# INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT

FÜR

# PSYCHOANALYSE

OFFIZIELLES ORGAN

DER

INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG


HERAUSGEGEBEN VON

**PROF. DR. SIGM. FREUD**

WIEN

UNTER MITWIRKUNG VON:

**DR. KARL ABRAHAM**
BERLIN

**DR. JAN VAN EMDEN**
HAAG

**DR. S. FERENCZI**
BUDAPEST

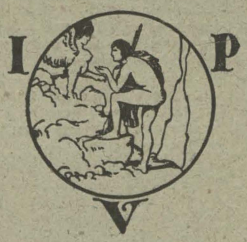
**DR. E. HITSCHMANN**
WIEN

**DR. ERNEST JONES**
LONDON

**DR. E. OBERHOLZER**
ZÜRICH

REDIGIERT VON

**DR. OTTO RANK**
WIEN



VII. JAHRGANG 1921 HEFT 3

Alle für die Redaktion der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse“ bestimmten Zuschriften und Sendungen sind an

**Dr. Otto Rank, Wien, I., Grünangergasse 3—5**

zu richten.

Manuskripte sind vollkommen druckfertig einzusenden.

Von den „Originalarbeiten“ und „Mitteilungen“ erhalten die Mitarbeiter je 25 Separatabzüge gratis geliefert.

---

Nachdruck sämtlicher Beiträge verboten.
Übersetzungsrecht in alle Sprachen vorbehalten.
Copyright 1921 by „Internationaler Psychoanalytischer Verlag G. m. b. H.“

---

## BEIHEFTE
## DER
# INTERNATIONALEN ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOANALYSE

Nr. I

### Unbewußtes Geistesleben

Vortrag, gehalten zum 339. Jahrestage der Leidener Universität am 9. Februar 1914

vom

Rector magnificus Jelgersma

Professor der Psychiatrie an der Universität Leiden.

Nr. II

### Jenseits des Lustprinzips

Von

Prof. Sigm. Freud

Zweite, durchgesehene Auflage

Nr. III

### Bericht über die Fortschritte der Psychoanalyse in den Jahren 1914—1919

Aus dem Inhalt: Normalpsychologische Grenzfragen (Hermann) — Traumdeutung (Rank) — Triebslehre (Hitschmann) — Perversionen (Boehm) — Allgemeine Neurosenlehre (Ferenczi) — Therapie (van Ophuijsen) — Spezielle Pathologie der Neurosen und Psychosen (Abraham und Hárnik) — Ethnologie und Völkerpsychologie (Róheim) — Soziologie (Kolnai) — Religionswissenschaft, Mystik und Okkultismus (Reik) — Ästhetik und Künstlerpsychologie (Sachs) — Kinderpsychologie und Pädagogik (Hug-Hellmuth) — Englisch-amerikanische Literatur (Read) — Französische Literatur (de Saussure) — Holländische Literatur (Stärcke) — Russische Literatur (Spielrein) — Ungarische Literatur (Szilágyi) usw.

Nr. IV

### Psychoanalyse und Psychiatrie

Von

August Stärcke

# Originalarbeiten.

## Weiterer Ausbau der „aktiven Technik" in der Psychoanalyse[1].

Von Dr. S. Ferenczi.

I.

Die Grundlagen der psychoanalytischen Technik haben seit der Einführung der Freudschen „Grundregel" (der freien Assoziation) keine wesentliche Änderung erfahren. Ich will gleich eingangs hervorheben, daß dies auch meine Vorschläge nicht bezwecken; im Gegenteil, ihr Ziel war und ist, die Patienten durch gewisse Kunstgriffe in die Lage zu versetzen, die Regel der freien Assoziation besser einhalten und hiedurch die Erforschung des unbewußten psychischen Materials fördern oder beschleunigen zu können. Auch bedarf es dieser Kunstgriffe nur in gewissen Ausnahmsfällen. Bei den allermeisten Kranken läßt sich die Kur ohne besondere „Aktivität" seitens des Arztes oder des Patienten durchführen, und auch in den Fällen, in denen man aktiver vorzugehen hat, soll sich diese Einstellung auf das allernotwendigste Maß beschränken. Sobald die Stockung der Analyse die eigentliche Rechtfertigung und das Motiv der Modifikation überhaupt, überwunden ist, wird sich der Sachkundige schleunigst auf den passiv-rezeptiven Standpunkt zurückziehen, der auch für das Unbewußte des Arztes die günstigsten Bedingungen zur werktätigen Mitarbeit schafft.

Wie fast jede Neuerung erweist sich auch die „Aktivität" bei näherem Zusehen als etwas Altbekanntes. Nicht nur, daß sie in der Vorgeschichte der Psychoanalyse bereits eine wesentliche Rolle gespielt hat: sie hat in gewissem Sinne nie aufgehört zu existieren. Es handelt sich also hier um die Schaffung eines Begriffes und eines Kunstausdruckes für und die zweckbewußte Verwendung von etwas, was de facto, wenn auch unausgesprochen

[1] Vortrag gehalten am VI. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Haag am 10. September 1920.



INTERNATIONAL PSYCHOANALYTIC UNIVERSITY
DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

immer verwendet wurde. Nur halte ich eine solche Begriffsbestimmung und terminologische Fixierung in wissenschaftlicher Hinsicht nicht für bedeutungslos; erst durch sie wird man seines eigenen Handelns im wahren Sinne des Wortes bewußt, und erst solches Bewußtwerden ermöglicht die methodische und kritisch-auswählende Anwendung einer Handlungsweise [1].

Die Zeit des Breuer-Freudschen „kathartischen" Verfahrens war eine Zeit der größten Aktivität seitens des Arztes wie des Patienten. Der Arzt machte große Anstrengungen, um die aufs Symptom bezüglichen Erinnerungen wachzurufen und bediente sich dabei aller Hilfsmittel, die ihm die Prozeduren der wachen oder hypnotischen Suggestion zur Verfügung stellten; und auch der Kranke strengte sich an, den Weisungen seines Führers zu folgen, mußte sich also psychisch sehr aktiv betätigen, oft alle Geisteskräfte anspannen.

Die Psychoanalyse, wie wir sie heute anwenden, ist ein Verfahren, dessen hervorstechendster Charakter gerade die Passivität ist. Wir fordern den Patienten auf, sich ohne jede Kritik von seinen „Einfällen" leiten zu lassen; er hat nichts zu tun, als diese Einfälle — allerdings unter Überwindung des sich dagegen sträubenden inneren Widerstandes — restlos mitzuteilen. Auch der Arzt darf seine Aufmerksamkeit nicht krampfhaft auf irgend eine Absicht (z. B. aufs Heilen- oder Verstehenwollen) einstellen, sondern soll sich — gleichfalls passiv — seiner eigenen, mit den Einfällen des Patienten spielenden Phantasie überlassen. Selbstverständlich kann er, wenn er einen Einfluß auf die weiteren Einfälle des Kranken nehmen soll, dieses Phantasieren nicht endlos fortsetzen; wie ich es bereits anderwärts ausführte [2], muß er, sobald sich bei ihm gewisse, auch real stichhältige Ansichten herauskrystallisieren, seine Aufmerksamkeit diesen zuwenden und sich nach reiflicher Überlegung zur Mitteilung einer Deutung entschließen. Eine solche Mitteilung ist aber schon ein aktives Eingreifen in die Seelentätigkeit des Patienten; sie lenkt die Gedanken in eine bestimmte Richtung und erleichtert das Auftauchen von Einfällen, die sonst noch vom Widerstande am Bewußtwerden verhindert worden wären. Der Patient aber hat sich auch während dieser „Geburtshilfe der Gedanken" passiv zu verhalten.

---

[1] Die Bedeutsamkeit der Namengebung im wissenschaftlichen Betriebe wäre einer eigenen psychologischen Untersuchung wert.

[2] „Zur psychoanalytischen Technik", „Zeitschr. f. Psa". V. Jahrg. S. 181.

Neuere Erkenntnisse über die entscheidende Bedeutung der Libidoverteilung bei der neurotischen Symptombildung befähigten Freud[1] zu einer anderen Art Nachhilfe. Er unterscheidet zwei Phasen in der Therapie; in der ersten wird alle Libido von den Symptomen in die Übertragung gedrängt, in der zweiten der Kampf mit der auf den Arzt übertragenen Libido aufgenommen und versucht, diese Libido vom neuen Objekt loszulösen. Diese Loslösung wird durch die Ichveränderung unter dem Einfluß der ärztlichen Erziehung ermöglicht. Das Hindrängen der Libido in die Übertragung meint er allerdings nicht als aktive Unterstützung dieser Bestrebungen seitens des Arztes; die Übertragung kommt spontan zustande; der Arzt muß nur die eine Geschicklichkeit haben, diesen Prozeß nicht zu stören.

Die Icherziehung dagegen ist ein ausgesprochen aktiver Eingriff, zu dem den Arzt gerade die durch die Übertragung gesteigerte Autorität befähigt. Freud scheut sich nicht, diese Art Beeinflussung mit dem Namen „Suggestion“ zu belegen, weist aber auf die wesentlichen Merkmale hin, die diese Suggestion von der nichtpsychoanalytischen unterscheiden[2].

Diese Beeinflussung des Patienten ist sicherlich etwas Aktives, der Patient verhält sich diesem Bemühen des Arztes gegenüber passiv.

Das passive, respektive aktive Verhalten bezog sich in dem bisher Gesagten ausschließlich auf die seelische Einstellung des Kranken. An Handlungen fordert die Analyse vom Patienten nichts als pünktliches Erscheinen zu den Behandlungsstunden; auf die sonstige Lebensweise nimmt sie keinen Einfluß, ja sie betont ausdrücklich, daß auch der Patient wichtige Entscheidungen selbst treffen oder bis zur Erlangung der Fähigkeit zur Entscheidung aufschieben soll.

---

[1] Freud: „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse.“ (III. Teil. Allg. Neurosenlehre. S. 534 u. ff.)

[2] Die früheren Suggestionen bestanden eigentlich im Einredenwollen einer bewußten Unwahrheit („Es fehlt Ihnen nichts“ — was doch sicherlich unrichtig ist, da doch der Patient an Neurose leidet). Die psychoanalytischen „Suggestionen“ benützen die Übertragung dazu, um die eigene Überzeugung von den unbewußten Motiven des Leidens dem Kranken zugänglich zu machen; der Psychoanalytiker muß dabei selbst darauf achten, daß der so angenommene Glaube kein „blinder Glaube“, sondern auf Erinnerung und aktuelles Erleben („Wiederholung“) gestützte eigene Überzeugung des Kranken sei. Dies unterscheidet die Psychoanalyse auch von den Überredungs- und Erklärungskuren von Dubois.

Die erste Ausnahme von dieser Regel ergab sich bei der Analyse gewisser Fälle von Angsthysterie; es kam vor, daß die Patienten, trotz genauer Befolgung der „Grundregel" und trotz tiefer Einsicht in ihre unbewußten Komplexe, nicht über tote Punkte der Analyse hinwegkommen konnten, bis sie nicht dazu gedrängt wurden, sich aus dem sicheren Versteck ihrer Phobie herauszuwagen und sich versuchsweise der Situation auszusetzen, die sie ob ihrer Peinlichkeit ängstlich gemieden hatten. Wie zu erwarten war, zog dies bei ihnen ein akutes Aufflackern der Angst nach sich; doch indem sie sich diesem Affekte aussetzten, überwanden sie zugleich auch den Widerstand gegen ein bisher verdrängt erhaltenes Stück des unbewußten Materials, das nunmehr in Einfällen und Reminiszenzen der Analyse zugänglich wurde[1].

Das war nun das Vorgehen, auf das ich eigentlich die Bezeichnung „aktive Technik" angewendet wissen wollte, die also nicht so sehr ein tätiges Eingreifen des Arztes, als vielmehr ein solches des Patienten bedeutet, dem nunmehr außer der Einhaltung der Grundregel besondere Aufgaben auferlegt wurden. Die Aufgabe bestand in den Fällen von Phobie in der Ausführung gewisser unlustvoller Handlungen.

Bald ergab sich mir Gelegenheit, einer Patientin auch Aufgaben zu erteilen, die darin bestanden, daß sie auf gewisse, bislang unbemerkt gebliebene lustvolle Handlungen (onanieartige Reizung der Genitalien, Stereotypien und ticartiges Zupfen oder Reizen anderer Körperstellen) verzichten, den Drang zu diesen Betätigungen beherrschen mußte. Der Erfolg war der nämliche: neues Erinnerungsmaterial wurde zugänglich, der Fortgang der Analyse sichtlich beschleunigt.

Die Konsequenz aus diesen und ähnlichen Erfahrungen hat Prof. Freud in seinem Budapester Kongreßvortrage gezogen[2]; er konnte sogar die aus diesen Beobachtungen gezogene Lehre verallgemeinern und die Regel aufstellen: die Kur müsse überhaupt in der Situation der Versagung durchgeführt werden; dieselbe Versagung, die zur Symptombildung führte, müsse als Motiv zum Gesundwerdenwollen während der ganzen

---

[1] Vergl. „Technische Schwierigkeiten einer Hysterie-Analyse" in „Hysterie und Pathoneurosen"; Intern. psychoan. Bibliothek, Nr. 2. vom Verf. Die Anregung zu solchem Vorgehen gab mir eine mündliche Äußerung Freuds.

[2] „Wege der psychoanalytischen Therapie". Diese Zeitschr., V., S. 61.

Kur aufrechterhalten werden; es sei sogar zweckmäßig, gerade die Befriedigung zu versagen, die der Patient am intensivsten wünscht.

Im Gesagten glaube ich alles Wesentliche aufgezählt zu haben, was bis jetzt über die Aktivität in der psychoanalytischen Technik veröffentlicht wurde und was aus den allgemein bekannten Methoden als „Aktivität“ hervorgeboben werden kann.

## II.

Ich möchte nun Bruchstücke aus einigen Analysen mitteilen, die das Gesagte zu bekräftigen und unsere Einsicht in das bei der „aktiven Technik“ tätige Kräftespiel um einiges zu vertiefen geeignet sind. Ich denke zunächst an den Fall einer jungen kroatischen Musikkünstlerin, die an einer ganzen Menge von Phobien und Zwangsbefürchtungen litt. Aus der Unzahl von Symptomen will ich nur einige hervorheben. Sie litt an quälendem Lampenfieber; wurde sie in der Musikschule zum Vorspielen aufgefordert, so wurde sie hochrot im Gesicht; Fingerübungen — die sie, wenn sie allein war, bereits ohne Anstrengung automatisch ausführte — schienen ihr von ungeheurer Schwierigkeit; sie griff unausweichlich bei jeder Produktion daneben und hatte die Zwangsidee: sie müsse sich blamieren, was sie auch — trotz ihrer ungewöhnlichen Begabung — reichlich tat. Auf der Gasse glaubte sie sich wegen ihrer zu voluminösen Brüste fortwährend beobachtet und wußte nicht, wie sie sich halten oder benehmen solle, um diese (eingebildete) körperliche Mißgestalt zu verdecken. Bald kreuzte sie die Arme vor der Brust, bald preßte sie die Brüste fest an den Brustkorb; doch kam, wie bei Zwangskranken gewöhnlich — nach jeder Vorsichtsmaßregel der Zweifel, ob sie nicht gerade hiedurch die Aufmerksamkeit auf sich lenke. Ihr Benehmen auf der Straße war bald übertrieben scheu, bald herausfordernd; sie war unglücklich, wenn man ihr (trotz ihrer ausgesprochenen Schönheit) keine Beachtung schenkte, — nicht minder verdutzt war sie aber, wenn sie einmal wirklich von jemandem, der ihr Benehmen mißverstand (oder besser gesagt: es richtig deutete) angesprochen wurde. Sie hatte Angst, aus dem Munde zu riechen, und lief darum jeden Augenblick zum Zahnarzt und zum Stomato-Laryngologen, die bei ihr natürlich nichts konstatieren konnten usw. — Sie kam nach einer mehrmonatigen Analyse zu mir (da der betreffende Kollege aus äußeren Gründen die Kur abbrechen mußte) und war bereits in ihre unbewußten Komplexe

recht gut eingeweiht; nur mußte ich in der bei mir fortgesetzten Kur die Beobachtung meines Kollegen bestätigen, daß der Fortschritt der Heilung in gar keinem Verhältnisse zur Tiefe ihrer theoretischen Einsicht und zu dem bereits zutage geförderten Erinnerungsmaterial stand. So ging es auch bei mir noch wochenlang. In einer Stunde nun fiel ihr ein Gassenhauer ein, den ihre ältere (sie in jeder Weise tyrannisierende) Schwester zu singen pflegte. Nach langem Zögern sagte sie mir den recht zweideutigen Text des Liedes und schwieg dann lange; ich brachte aus ihr heraus, daß sie an die Melodie des Liedes gedacht hatte. Ich zögerte nicht, von ihr auch das Hersingen des Liedes zu fordern. Es dauerte aber fast zwei Stunden, bis sie sich entschloß, das Lied so vorzutragen, wie sie es wirklich meinte. Unzähligemale brach sie inmitten der Strophe ab, so sehr genierte sie sich; auch sang sie zuerst mit leiser, unsicherer Stimme, bis sie — aufgemuntert durch mein Zureden — lauter zu singen begann, wobei sich ihre Stimme mehr und mehr entfaltete und sich als ein ungewöhnlich schöner Sopran entpuppte. Der Widerstand hörte damit nicht auf; sie gestand mir nach einigem Widerstreben, daß die Schwester das Singen des Liedes mit ausdrucksvollen, und zwar ganz unzweideutigen Gesten zu begleiten pflegte, und sie produzierte einige unbeholfene Armbewegungen, um die Gebärden der Schwester zu illustrieren. Schließlich forderte ich sie auf, aufzustehen und das Lied ganz so, wie sie es bei der Schwester gesehen hatte, zu wiederholen. Nach zahllosen, mutlos unterbrochenen Versuchen produzierte sie sich als perfekte Chansonette, mit der Koketterie im Mienenspiel und in den Bewegungen, wie sie es von der Schwester gesehen hatte. Sie schien aber nunmehr an diesen Produktionen Gefallen zu finden und fing an, die Analysenstunden mit solchen zu vertändeln. Als ich das bemerkte, sagte ich ihr, nun wüßten wir ja bereits, daß sie gerne ihre verschiedentlichen Talente produziere und daß sich hinter ihrer Bescheidenheit eine nicht geringe Gefallsucht verstecke; jetzt hieße es: nicht mehr tanzen, sondern weiterarbeiten. Es war überraschend, wie günstig dieses kleine Intermezzo die Arbeit förderte. Es kamen ihr bislang nie zur Sprache gekommene Erinnerungen aus ihrer frühen Kindheit, aus der Zeit der Geburt eines Brüderchens, die auf ihre psychische Entwicklung eine wahrhaft unheilvolle Wirkung gehabt und sie zu einem ängstlich-schüchternen, überbraven Kinde gemacht hatte. Sie erinnerte sich an die Zeit, wo sie noch eine „kleine Teufelin“ war, der Liebling der ganzen Familie und aller Bekannten, die schon damals, und zwar gerne

und unaufgefordert, alle ihre Künste zeigte, vorsang und überhaupt eine unbändige Bewegungslust zur Schau trug.

Ich nahm nun diesen aktiven Eingriff zum Vorbild und hielt die Patientin an, Handlungen, vor denen sie die größte Angst hatte, auszuführen. Sie dirigierte vor mir (indem sie auch die Stimmen eines Orchesters nachmachte) einen längeren Satz aus einer Symphonie; die Analyse dieses Einfalles führte zur Aufdeckung des Penisneides, von dem sie seit der Geburt ihres Bruders geplagt war. Sie spielte mir am Klavier das schwierige Stück vor, das sie bei der Prüfung aufzuführen hatte; bald nachher erwies sich in der Analyse, daß ihre Angst, sich beim Klavierspiele zu blamieren, auf Onaniephantasien und Onaniebeschämungen (verbotene „Fingerübungen“) zurückging. Wegen ihrer angeblich unförmlich großen Brüste traute sie sich nicht in die Schwimmanstalt; erst nachdem sie auf mein Drängen den Widerstand dagegen überwand, konnte sie sich in der Analyse von ihrer latenten Exhibitionslust überzeugen. Nun da der Zugang zu ihren verstecktesten Tendenzen eröffnet wurde, gestand sie mir auch, daß sie — in der Stunde — sich sehr viel mit dem Sphinkter ani beschäftigt; bald spielt sie mit dem Gedanken, einen Flatus zu lassen, bald kontrahiert sie den Sphinkter rhythmisch etc. Wie jede technische Regel, versuchte dann die Patientin auch die Aktivität ad absurdum zu führen, indem sie die ihr gewordenen Aufträge übertrieb. Ich ließ sie eine Weile gewähren, dann gab ich ihr den Auftrag, diese Spiele zu unterlassen und nach nicht allzulanger Arbeit kamen wir auf die analerotische Erklärung ihrer Angst, aus dem Munde zu riechen, die sich bald nach der Reproduktion der dazu gehörigen infantilen Erinnerungen (und bei Aufrechterhaltung des Verbotes der Analspiele) wesentlich besserte.

Den größten Besserungsschub verdankten wir der mit Hilfe der „Aktivität“ entlarvten unbewußten Onanie der Patientin. Am Klavier sitzend, hatte sie — bei jeder heftigeren oder leidenschaftlicheren Bewegung — eine wollüstige Mitempfindung der durch die Bewegung gereizten Genitalpartien. Sie mußte sich diese Empfindungen in flagranti eingestehen, nachdem sie den Auftrag bekommen hatte, sich am Klavier — wie sie das bei vielen Künstlern sah — recht leidenschaftlich zu gebärden; doch sobald sie anfing, an diesen Spielen Gefallen zu finden, mußte sie damit auf mein Anraten aufhören. Als Erfolg konnten wir dann Reminiszenzen und Rekonstruktionen infantiler Genitalspiele, vielleicht der Hauptquelle ihrer übertriebenen Schamhaftigkeit, registrieren.

Nun ist es aber an der Zeit, uns zu überlegen, was wir

eigentlich bei diesen Eingriffen anstellten und uns eine Vorstellung davon zu machen versuchen, welchem psychischen Kräftespiel hier die unleugbare Förderung der Analyse zu verdanken war. Unsere Aktivität in diesem Falle läßt sich in zwei Phasen zerlegen. In der ersten mußten der Patientin, die sich vor gewissen Handlungen phobisch hütete, Gebote erteilt werden, diese Handlungen, trotz ihres unlusterzeugenden Charakters, durchzuführen; nachdem die bisher unterdrückten Tendenzen lustvoll geworden waren, hatte sie sich in der zweiten ihrer zu erwehren; gewisse Handlungen wurden ihr verboten. Die Gebote hatten den Erfolg, daß ihr gewisse bislang verdrängte oder nur in unkenntlichen Rudimenten sich äußernde Antriebe vollbewußt, schließlich auch als ihr angenehme Vorstellungen, als Wunschregungen bewußt wurden. Indem ihr dann die Befriedigung der nunmehr lustvollen Betätigung versagt wurde, fanden die einmal geweckten psychischen Regungen den Weg zu längst verdrängtem psychischen Material, zu infantilen Reminiszenzen oder mußten sie als Wiederholungen von etwas Infantilem gedeutet und die Einzelheiten und Umstände der kindlichen Vorgänge, unter Zuhilfenahme des übrigen analytischen Materials (Träume, Einfälle etc.), vom Analytiker rekonstruiert werden. Die Patientin hatte es nun leicht, solche Konstruktionen anzunehmen, da sie doch weder vor sich noch vor dem Arzte ableugnen konnte, die vermuteten Handlungen und die sie begleitenden Affekte soeben aktuell erlebt zu haben. So zerfiel die bisher einheitlich ins Auge gefaßte „Aktivität" in die systematische Erteilung, respektive Befolgung von Geboten und Verboten unter steter Einhaltung der Freudschen „Situation der Versagung". — Ich war schon in recht zahlreichen Fällen in der Lage, von diesen Maßnahmen Gebrauch zu machen, und zwar nicht nur — wie im beschriebenen Falle — durch Aktivierung und Beherrschung erotischer Tendenzen, sondern auch hochsublimierter Tätigkeiten. Eine Patientin, die — abgesehen von naiven Versuchen in der Pubertät — niemals dichtete, drängte ich auf gewisse Anzeichen hin dazu, ihre poetischen Einfälle zu Papier zu bringen. Auf diese Weise kam sie dazu, nicht nur ein ungewöhnliches Maß von poetischer Begabung zu entfalten, sondern auch das ganze Ausmaß ihrer bis dahin latent gebliebenen Sehnsucht nach männlicher Produktivität überhaupt, die mit ihrer vorwiegend clitoridiennen Erotik und der sexuellen Anästhesie dem Manne gegenüber zusammenhing. In der Verbotsperiode aber, in der ihr die literarische Arbeit untersagt wurde, stellte sich heraus, daß es sich bei ihr eher um Mißbrauch als um Gebrauch

eines Talentes handelte. Ihr ganzer „Männlichkeitskomplex“ erwies sich als etwas Sekundäres, als die Folge eines in der Kindheit erlittenen Genitaltraumas, das ihren vordem echt weiblichen und hingebungsfähigen Charakter in die Richtung des Autoerotismus und der Homosexualität verschoben hatte, indem es ihr die Heterosexualität verleidete. Die in der Analyse gemachten Erfahrungen befähigten die Patientin zur richtigen Einschätzung ihrer wirklichen Velleitäten; jetzt weiß sie, daß sie gewöhnlich dann zur Feder greift, wenn sie fürchtet, als Weib nicht voll zur Geltung zu kommen. Dieses analytische Erlebnis hat zur Wiederkehr ihrer normal-weiblichen Genußfähigkeit beigetragen.

Wenn der Patient von vornherein, ohne erhaltenen Auftrag, „aktiv“ ist, wenn er onaniert, Zwangshandlungen ausführt, Symptomhandlungen und „passagère Symptome“ produziert, entfällt natürlich die erste, die „Gebotsperiode“, von selbst und beschränkt sich die „Aufgabe“ des Patienten darauf, solche Handlungen zum Zwecke der Förderung der Analyse zeitweilig zu unterlassen. (Allerdings sind diese kleinen Symptome oft nur die Rudimente der latenten Tendenzen und der Patient ist zu ihrer vollen Entfaltung erst aufzumuntern.) Von solchen während der Kur aufgetretenen und verbotenen Symptomen erwähne ich: den Drang, unmittelbar vor oder nach der Stunde zu urinieren, Brechreiz in der Analysenstunde, unartiges Zappeln, Zupfen und Streicheln am Gesicht, an den Händen oder anderen Körperteilen, das schon erwähnte Spielen mit dem Sphinkter, das Aneinanderdrücken der Beine etc. Bei einem Patienten merkte ich z. B., daß er, sobald der Inhalt der Assoziation für ihn unbequem oder unlustvoll zu werden begann, anstatt weiter zu arbeiten, Affekte produzierte, schrie, zappelte, sich überhaupt ungebärdig benahm. Natürlich war daran nur der Widerstand gegen das bereits angeregte Analysenmaterial schuld; er wollte die ihm unlustvollen Gedanken förmlich von sich „abschütteln“[1].

Der analytischen Grundregel scheinbar widersprechend, mußte ich mich in einigen Fällen auch dazu entschließen, die Patienten zur Produktion auch von Gedanken und Phantasien aufzumuntern, respektive von solchen abzuraten. So animierte ich schon Kranke, die damit drohten, daß sie mich belügen, zum Beispiel Träume fingieren werden, dazu, diesen Plan doch aus-

[1] Die Tics und die sogenannten Stereotypien des Kranken erfordern eine besondere Berücksichtigung, die ich in einer anderen Arbeit versuchte. Diese Zeitschr., VII, S. 33.

zuführen. Wo ich aber den „Mißbrauch der Assoziationsfreiheit“[1] mit Hilfe irreführender und nichtssagender, vom Thema abseitsliegender Einfälle oder Phantasien bemerkte, scheute ich mich nicht davor, dem Patienten zu zeigen, daß er sich damit nur schwierigeren Aufgaben zu entziehen suche und ihm den Auftrag zu geben, lieber den abgebrochenen Gedankenfaden aufzunehmen. Es waren dies eben Fälle, in denen die Patienten dem sie wesentlich Angehenden aber Unlustvollen mit Hilfe des sogenannten Vorbeiredens (Ganser) — man könnte eher sagen des Vorbeidenkens — ausweichen wollten. Dieses Richtunggeben für den Assoziationsablauf, diese Hemmung, respektive Förderung der Gedanken und Phantasien ist sicherlich ebenfalls Aktivität im hier gebrauchten Sinne des Wortes.

## III.

Über die Indikationsstellung der Aktivität läßt sich wenig Allgemeingültiges sagen; wenn irgendwo, so heißt es wohl hier individuell vorzugehen. Der Hauptgesichtspunkt dabei ist und bleibt die möglichste Sparsamkeit mit diesem technischen Hilfsmittel, das ja nur ein Notbehelf, eine pädagogische Nachhilfe der eigentlichen Analyse ist und nie den Anspruch erheben darf, sich an ihre Stelle setzen zu wollen. Ich verglich solche Maßnahmen bei einem anderen Anlasse mit der Zange des Geburtshelfers, die ja auch nur im äußersten Notfalle in Gebrauch genommen werden darf, und deren unnötige Anwendung in der Medizin mit Recht zum Kunstfehler gestempelt wird. Anfänger oder Analytiker mit nicht sehr großer Erfahrung tun überhaupt besser, darauf so lange als möglich zu verzichten, nicht nur weil sie damit die Kranken leicht auf falsche Fährten führen (oder von ihnen irregeführt werden) können, sondern auch, weil sie dadurch leicht die einzige Gelegenheit versäumen, die Erkenntnisse und die Überzeugungen von der Dynamik der Neurosen zu gewinnen, die nur aus dem Verhalten der ohne jede äußere Beeinflussung behandelten, nur der „Grundregel“ unterworfenen Patienten zu holen ist.

Von den vielen Kontraindikationen hebe ich nur einige hervor. Am Beginne einer Analyse sind derlei technische Kunstgriffe von Übel. Die Gewöhnung an die Grundregel gibt da dem Patienten

---

[1] „Zur psychoanalytischen Technik.“ Diese Zeitschr., V. Jahrg. S. 181 (vom Verf.).

gerade genug zu schaffen, auch hat sich der Arzt anfänglich möglichst reserviert und passiv zu verhalten, um die spontanen Übertragungsversuche des Patienten ja nicht zu stören. Im späteren Verlaufe der Kur kann sich, je nach der Eigenart des Falles, mehr oder minder oft die Aktivität von Nutzen oder auch unvermeidlich erweisen. Selbstverständlich muß der Analytiker wissen, daß ein solches Experiment ein zweischneidiges Schwert ist; er muß also sichere Anzeichen von der Tragfestigkeit der Übertragung haben, bevor er sich dazu entschließt. Die Aktivität arbeitet, wie wir sahen, immer „gegen den Strich“, das heißt gegen das Lustprinzip. Ist die Übertragung schwach, d. h. die Kur für den Patienten noch nicht zum Zwang geworden (Freud), — so benützt er die neue und ihm lästige Aufgabe leicht zur vollen Ablösung vom Arzt und zur Flucht aus der Kur. Das ist die Erklärung der Mißerfolge der „wilden Psychoanalytiker“, die meist allzu aktiv und gewaltsam vorgehen und damit ihre Klienten abschrecken. — Anders sind die Verhältnisse gegen das Ende einer Analyse. Da braucht sich ja der Arzt durchaus nicht davor zu ängstigen, daß ihm der Patient durchgeht, gewöhnlich hat er eher mit dessen Bestreben zu kämpfen, die Kur ins Endlose fortzusetzen, das heißt sich an die Kur statt an die Wirklichkeit zu klammern. „Endspiele“ der Analyse gelingen selten ohne aktive Eingriffe, respektive Aufgaben, die der Patient außer der genauen Einhaltung der „Grundregel“ zu leisten hat. Als solche nenne ich: Terminsetzungen zur Beendigung der Kur, das Drängen zu einer sichtlich schon gereiften, aber aus Widerstand hinausgeschobenen Entscheidung, hie und da auch die Leistung einer besonderen, vom Arzte auferlegten Opferhandlung, einer wohltätigen oder sonstigen Spende. Nach einer solchen, zunächst erzwungenen und vom Kranken widerwillig ausgeführten Handlung fallen einem manchmal (wie zum Beispiel in Freuds Fall einer „infantilen Neurose“) die letzten Aufklärungen und Reminiszenzen des Kranken, gleichsam als Abschiedsgeschenke, in den Schoß, nicht selten gleichzeitig mit einem oft nur kleinen, aber symbolisch bedeutsamen Geschenk, das in diesen Fällen vom Patienten wirklich gebracht und nicht wie sonst in der Analyse „aufgelöst“ wird.

Es gibt eigentlich keine Neurosenart, bei der die Aktivität gelegentlich nicht anzuwenden wäre. Von den Zwangshandlungen und angsthysterischen Phobien sagte ich bereits, daß man bei ihnen selten ohne diese Technik auskommt. Selten bedarf man ihrer bei der echten Konversionshysterie, aber ich erinnere mich eines Falles, den ich vor vielen Jahren einmal ähnlich behandelte,

ohne zu wissen, daß ich dabei aktive Therapie betrieb. Ich will den Fall kurz mitteilen.

Ein bäuerlich aussehender Mann suchte meine Ordination an der Arbeiter-Poliklinik mit der Klage auf, an Anfällen von Bewußtlosigkeit zu leiden. Ich hielt seine Attacken für hysterische, und nahm ihn in die Wohnung mit nach Hause, um ihn etwas ausführlicher zu explorieren. Er erzählte mir eine langwierige Familiengeschichte vom Zwist mit dem Vater, einem wohlhabenden Landwirt, der ihn wegen seiner Mesalliance verstieß, so daß er „als Kanalräumer arbeiten muß, während . . .“ — bei diesen Worten wurde er blaß, schwankte und wäre hingestürzt, hätte ich ihn nicht aufgefangen. Er schien das Bewußtsein verloren zu haben und murmelte unverständliches Zeug; — ich aber ließ mich nicht beirren, rüttelte den Mann ganz tüchtig, wiederholte den von ihm begonnenen Satz und forderte von ihm ganz energisch, den Satz zu Ende zu sagen. Er sagte dann mit schwacher Stimme, er müsse als Kanalräumer arbeiten, während sein jüngerer Bruder den Acker bestellt; er sehe ihn, wie er hinter dem von sechs schönen Ochsen bespannten Pflug einhergeht, dann nach getaner Arbeit nach Hause fährt, mit dem Vater zusammen ißt usw. Auch ein zweites Mal wollte er ohnmächtig werden, als er von dem Zwiespalt zwischen seiner Frau und der Mutter erzählte; ich zwang ihn aber, auch das zu Ende zu sagen. Mit einem Worte, der Mann hatte die Fähigkeit zu hysterischen Ohnmachten, die er immer wieder bekam, wenn er aus der unglücklichen Wirklichkeit in die schöne Welt der Phantasie flüchten oder wenn er allzu peinlichen Gedankengängen ausweichen wollte. Das „aktiv“ erzwungene, bewußte Zuendedenken der hysterischen Phantasien hat nun beim Kranken wie eine Wunderkur gewirkt; er konnte nicht genug darüber staunen, daß ich ihn so „ohne Medizin“ heilen konnte. Einen in ähnlichem Sinne aktiv beeinflußten hysterischen Anfall bei einem zwangskranken Kinde teilte unlängst Sokolnicka mit[1]. Sie äußerte auch die sehr beachtenswerte Idee, daß man den Symptomen, die im Dienste des sekundären Krankheitsgewinnes stehen, pädagogisch beizukommen trachte.

Ich erwähne bei dieser Gelegenheit auch die Simmelschen Analysen von traumatischen Kriegshysterien[2], in denen durch aktives Eingreifen die Kurdauer wesentlich verkürzt wurde, und

---

[1] „Analyse einer infantilen Zwangsneurose.“ Diese Zeitschrift. VI. Jahrg., S. 228.

[2] „Die Psychoanalyse der Kriegsneurosen.“ (Intern. psa. Bibl., Band 1.).

die mir von Hollós in Budapest mündlich mitgeteilten Erfahrungen bei der aktiven Behandlung von Katatonikern. Überhaupt dürften Kinderneurosen und Geisteskrankheiten ein besonders dankbares Feld für die Anwendung pädagogischer und sonstiger Aktivität sein, nur darf nie außer acht gelassen werden, daß solche Aktivität nur dann als eine psychoanalytische bezeichnet werden kann, wenn sie nicht als Selbstzweck, sondern als Hilfsmittel der Tiefenforschung zur Anwendung gelangt.

Die aus äußeren Gründen notwendige Abkürzung der Behandlungsdauer, die Massenbehandlung beim Militär, in der Poliklinik etc. dürften die Aktivität in ausgiebigerem Maße als normale individuelle Psychoanalysen indizieren. Allerdings kann ich hier aus eigener Erfahrung auf zwei Gefahren aufmerksam machen. Die eine ist, daß der Patient infolge solcher Eingriffe zu rasch und damit unvollständig geheilt wird[1]. Eine zwangsneurotisch-phobische Patientin z. B. vermochte ich durch Aufmunterung bald dazu zu bringen, alle die Situationen, die sie vorher ängstlich mied, mit Vergnügen aufzusuchen; sie wurde aus einer schüchternen Person, die sich immer von der Mutter begleiten lassen mußte, eine außerordentlich lebenslustige, selbständige Dame, die sich von einer ganzen Schar von Verehrern umgeben ließ. Zum zweiten, dem Versagungsteile der aktiven Technik, kam es aber bei ihr überhaupt nicht; ich entließ sie in der sicheren Erwartung, daß sie diese Kehrseite der aktiven Technik in einer zweiten Analyse werde durchmachen müssen, sobald äußere Schwierigkeiten den nur unvollständig gelösten inneren Konflikt neuerlich zur Symptombildung steigern würden. Die andere Gefahr ist die, daß infolge Reizung der Widerstände die Kur, die man mit der Aktivität abkürzen wollte, wider Erwarten in die Länge gezogen wird.

Von speziellen Indikationen der aktiveren Analyse nenne ich nochmals Fälle von Onanie, deren larvierte und oft chamäleonartig veränderliche Formen konsequent zu entlarven und zu verbieten sind, wobei es dann die Patienten oft zum ersten Male zu wirklichen Onaniebetätigungen bringen. Die unverhüllten Formen der Onanie möge man eine Weile beobachten, bis sie sich sozusagen voll entfaltet haben; des unbewußten (Ödipus-) Kerns der Selbstbefriedigungsphantasien wird man wohl nie ohne vorherige Abstellung der Befriedigung selbst habhaft werden.

---

[1] S. „Diskontinuierliche Analysen“. Diese Zeitschr. II. Jahrg., S. 514 (vom Verf.).

Auch bei der Behandlung der Impotenz schaut man den — meist fruchtlosen — Begattungsversuchen der Patienten eine Zeitlang untätig zu, bald jedoch wird man wohl in jedem Falle diese Selbstheilungsversuche der Patienten wenigstens zeitweilig untersagen und von Koitusversuchen solange abraten müssen, bis sich als Resultat der Analyse die wirkliche Libido mit ihren unzweideutigen Merkmalen meldet. Selbstverständlich ist das durchaus nicht als Axiom hinzustellen; es gibt gewiß auch Fälle, in denen man die Kur ohne jede solche Beeinflussung der sexuellen Betätigung zu Ende führt. Es kommt übrigens auch vor, daß man im Interesse der Vertiefung der Analyse auch nach der bereits erlangten sexuellen Leistungsfähigkeit dem Patienten vom Sexualverkehr einstweilen abraten muß.

Einen recht ausgiebigen Gebrauch von der Aktivität mußte ich in den Fällen machen, die man „Charakter-Analysen" nennen könnte. In gewissem Sinne rechnet jede Analyse mit dem Charakter des Patienten, wenn sie sein Ich allmälich zur Annahme peinlicher Einsichten vorbereitet. Es gibt aber Fälle, in denen nicht so sehr neurotische Symptome, als vielmehr abnorme Charaktereigenschaften vorherrschen. Charaktereigenschaften unterscheiden sich von neurotischen Symptomen unter anderem dadurch, daß bei ihnen die „Krankheitseinsicht" ähnlich wie bei den Psychosen zu fehlen pflegt; sie sind gleichsam vom narzißtischen Ich geduldete, ja anerkannte Privatpsychosen, jedenfalls Abnormitäten des Ichs, deren Änderung eben seitens des Ich der größte Widerstand entgegengesetzt wird. Der Narzißmus des Patienten kann, wie wir von Freud wissen, der analytischen Beeinflußbarkeit des Patienten ein Ziel setzen, besonders da der Charakter sich als Schutzwall vor den Zugang zu den infantilen Erinnerungen zu erheben pflegt. Gelingt es da nicht, den Patienten nach dem Ausdrucke Freuds in die „Siedehitze der Übertragungsliebe" zu versetzen, in der auch die sprödesten Charaktereigenschaften schmelzen, so mag man einen letzten Versuch mit der entgegengesetzten Methode machen, und Charakterzüge, die oft nur angedeutet sind, durch die dem Patienten gegebenen, für ihn unlustvollen Aufgaben, also durch die aktive Technik, reizen, dabei zur vollen Entfaltung bringen und so ad absurdum führen. Daß eine solche Reizung leicht zum Abbruch der Analyse führen kann, brauche ich kaum zu betonen; hält aber die Anhänglichkeit des Patienten dieser Probe Stand, so kann unsere technische Bemühung von einem Fortschritt in der Analyse gekrönt sein.

In den bisher behandelten Fällen bestand die Aktivität des

Arztes nur darin, daß er den Patienten gewisse Verhaltungsmaßregeln vorschrieb, d. h. sie durch ihr Benehmen zur aktiven Mithilfe an der Kur bewog. Prinzipiell zu scheiden ist hievon die Frage, ob der Arzt in der Lage ist, durch sein eigenes Benehmen dem Kranken gegenüber die Kur zu fördern. Indem wir den Kranken zur Aktivität drängen, geben wir ihm eigentlich die Anleitung zur Selbsterziehung, die das Ertragen des noch Verdrängten erleichtern soll. Es fragt sich nun, ob wir auch die sonstigen Hilfsmittel der Pädagogik, als deren wichtigste Lob und Tadel zu nennen sind, anwenden dürfen?

Freud sagte gelegentlich, daß bei Kindern die analytische Nacherziehung nicht von aktuellen Aufgaben der Pädagogik zu trennen ist. Die Neurotiker haben aber, besonders in der Analyse, alle etwas Kindliches an sich und man kommt manchmal in der Tat in die Lage, eine allzustürmische Übertragung mit etwas Zurückhaltung abzukühlen, besonders Spröden etwas Freundlichkeit zu zeigen und durch diese Maßnahme das nötige „Temperaturoptimum“ des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient herzustellen. Niemals aber darf der Arzt im Patienten Erwartungen wecken, die er nicht halten kann oder darf; er muß für die Aufrichtigkeit jeder getanen Äußerung bis zum Ende der Kur haften. Nur innerhalb des Rahmens der vollen Aufrichtigkeit ist einiger Raum für taktische Maßnahmen dem Patienten gegenüber da. Ist einmal jenes „Optimum“ erreicht, so wird man sich natürlich nicht länger mit diesem Verhältnis beschäftigen, sondern sich sobald als möglich der Hauptaufgabe der Analyse, der Erforschung des Unbewußten und des Infantilen, zuwenden.

## IV.

Ich kam zu wiederholten Malen in die Lage, mich gegen unmotivierte und meiner Ansicht nach überflüssige oder gar irreführende Vorschläge zur Modifikation der psychoanalytischen Technik auszusprechen. Wenn ich nun selbst mit einigen neuen Vorschlägen komme, so muß ich entweder meine bisher geäußerten konservativen Ansichten zurückziehen oder nachweisen, daß diese Vorschläge mit den früheren Äußerungen verträglich sind. Ich bin auch darauf gefaßt, daß meine seinerzeitigen Gegner sich die Gelegenheit nicht entgehen lassen werden, mich der Inkonsequenz zu zeihen. Ich denke dabei an meine kritischen Äußerungen über die technischen Vorschläge von Bjerre, Jung und Adler.

Bjerre schlug vor, sich bei der Analyse nicht mit der Erforschung der pathogenen Ursachen zu begnügen, sondern auch die geistige und ethische Leitung und Lenkung des Patienten in die Hand zu nehmen. Jung wollte, daß der Psychotherapeut die Aufmerksamkeit des Kranken von der Vergangenheit weg — und auf die aktuellen Aufgaben des Lebens hinlenke; Adler sagte, daß man sich nicht mit der Analyse der Libido, sondern des „nervösen Charakters" zu beschäftigen habe. Meine heutigen Vorschläge zeigen nun gewisse Analogien mit diesen Modifikationen, aber die Unterschiede sind viel zu augenfällig, als daß sie der objektiven Beurteilung entgehen könnten.

Die Weisungen, die ich dem Patienten — und zwar, wie gesagt, nur in gewissen Ausnahmsfällen — zu geben vorschlage, beziehen sich durchaus nicht auf die praktische oder geistige Lebensführung im allgemeinen, sie beziehen sich nur auf gewisse Einzelhandlungen; sie sind auch nicht a priori aufs Moralische gerichtet, sondern nur gegen das Lustprinzip; sie hemmen die Erotik (die „Unmoral") nur, insofern sie damit ein praktisch-analytisches Hindernis aus dem Wege zu schaffen hoffen. Es kann aber ebensowohl vorkommen, daß man beim Patienten eine von ihm abgewehrte erotische Tendenz duldet oder ihn dazu ermutigt. Die Charakteruntersuchungen werden niemals in den Vordergrund unserer Technik gerückt, sie spielen hier auch nicht die ausschlaggebende Rolle wie bei Adler, sondern werden nur angerührt, wenn gewisse abnorme, den Psychosen vergleichbare Züge die normale Fortsetzung der Analyse stören.

Man könnte auch einwenden, daß die „aktive Technik" eine Rückkehr zur banalen Suggestions- oder zur kathartischen Abreagiertherapie sei. Dem wäre zu entgegnen, daß wir bestimmt nicht im alten Sinne suggerieren, da wir ja nur gewisse Verhaltungsmaßregeln vorschreiben, den Erfolg der Aktivität aber nicht voraussagen, ja im vorhinein nicht einmal selbst wissen. Indem wir Gehemmtes fördern, Ungehemmtes hemmen lassen, hoffen wir nur auf eine Neuverteilung der psychischen, in erster Linie der libidinösen Energien des Kranken, die der Zutageförderung verdrängten Materials förderlich ist. Was aber dieses Material sein wird, das reden wir dem Kranken umsoweniger ein, als wir uns davon selbst gerne überraschen lassen. Schließlich versprechen wir davon weder uns noch dem Patienten eine unmittelbare „Besserung" des Zustandes. Im Gegenteil, die Reizung des Widerstandes durch die Aktivität stört nicht wenig die behagliche, aber torpide Ruhe einer ins Stocken geratenen Analyse. Eine Suggestion aber, die nur

Unangenehmes verspricht, unterscheidet sich nicht unwesentlich von den bisherigen gesundheitsversprechenden ärztlichen Suggestionen, so daß sie kaum mehr mit demselben Namen belegt werden kann. Nicht minder groß sind die Unterschiede zwischen der „Aktivität“ und der kathartischen Therapie. Die Kartharsis machte es sich zur Aufgabe, Reminiszenzen zu wecken, und erzielte durch das Erwecken von Erinnerungen die Abreaktion eingeklemmter Affekte. Die aktive Technik regt beim Patienten gewisse Handlungen, Hemmungen, psychische Einstellungen oder eine Affektabfuhr an und erhofft das sekundäre Zugänglichwerden des Unbewußten oder des Erinnerungsmaterials. Jedenfalls ist die beim Kranken angeregte Betätigung nur Mittel zum Zweck; während die Affektabfuhr der Katharsis als Selbstzweck betrachtet wurde. Wo also die Katharsis ihre Aufgabe für beendet hält, dort beginnt für den „aktiven“ Analytiker erst die eigentliche Arbeit.

Indem ich aber die Unterschiede (zum Teil direkte Gegensätze) zwischen den erwähnten Behandlungsmethoden und Modifikationen einerseits und der aktiven Technik andererseits hervorhebe, will ich durchaus nicht leugnen, daß die kritiklose Anwendung meiner Vorschläge leicht zu einer Verzerrung der Analyse in eine der von Jung, Adler oder Bjerre eingeschlagenen Richtungen führen oder zur kathartischen Therapie regredieren kann. Ein Grund mehr, diese technischen Hilfsmittel mit der größten Vorsicht und erst bei voller Beherrschung der regelrechten Psychoanalyse anzuwenden.

## V.

Zum Schlusse möchte ich kurz einige Überlegungen mitteilen, mit denen ich mir die Wirksamkeit der aktiven Technik auch theoretisch erklärlich zu machen versuche. Die Aktivität in dem beschriebenen Sinne bewirkt vor allem eine Steigerung des Widerstandes, indem sie die Ichempfindlichkeit reizt. Sie führt aber auch die Exazerbation der Symptome herbei, indem durch sie die Heftigkeit des inneren Konflikts zunimmt. Die aktiven Eingriffe erinnern also an Reizkuren, die man in der Medizin gegen gewisse torpide oder chronische Prozesse anwendet; ein chronisch gewordener Schleimhautkatarrh erweist sich gegen jede Behandlung refraktär, die akute Exazerbation durch künstliche Reizung führt aber nicht nur zur Entdeckung latenter Krankheitsherde, sie weckt auch Abwehrkräfte des Organismus, die beim Heilungsvorgang nützlich sein können.

Eine ganz andersartige theoretische Überlegung beleuchtet die Wirksamkeit der aktiven Technik vom Standpunkte der psychischen Ökonomie. Wenn der Kranke lustvolle Tätigkeiten einstellt, unlustvolle erzwingt, so entstehen bei ihm neue psychische Spannungszustände, zumeist Steigerungen der Spannung, die auch entfernte oder tief verdrängte, bisher von der Analyse verschont gebliebene Seelengebiete in ihrer Ruhe stören, so daß deren Abkömmlinge — in Form von deutbaren Einfällen — den Weg zum Bewußtsein finden.

Ein Teil der Wirksamkeit der Aktivität wird vielleicht von der „sozialen" Seite der analytischen Therapie her verständlich. Um wie viel stärker und tiefer die Beichte als das Selbstbekenntnis, das Analysiertwerden als die Selbstanalyse wirkt, ist allgemein bekannt. Erst unlängst hat ein ungarischer Soziologe diese Wirkung gebührend gewürdigt. Eine weitere Steigerung dieser Wirkung erzielen wir aber, wenn wir einen Patienten dazu verhalten, tief versteckte Regungen sich nicht nur zu bekennen, sondern sie auch vor dem Arzte zu agieren. Wenn wir ihm dann auch die Aufgabe stellen, diese Regungen bewußt zu beherrschen, haben wir wahrscheinlich den ganzen Prozeß einer Revision unterzogen, der irgend einmal in unzweckmäßiger Art mittels der Verdrängung erledigt wurde. Es ist gewiß kein Zufall, daß in der Analyse gerade infantile Unarten so häufig zu Entfaltung gebracht, dann untersagt werden müssen.

Daß die vom Kranken erzwungenen Affektäußerungen oder motorischen Aktionen sekundär Reminiszenzen aus dem Unbewußten heben, beruht zum Teil wohl auf der von Freud in der „Traumdeutung" betonten Reziprozität von Affekt und Vorstellung. Die Erweckung einer Reminiszenz kann — wie bei der Katharsis — eine Affektreaktion nach sich ziehen; aber eine vom Kranken verlangte Tätigkeit oder ein bei ihm ausgelöster Affekt kann ebensowohl gewisse zu solchen Vorgängen assoziierte verdrängte Vorstellungen zutage fördern. Natürlich muß der Arzt Anhaltspunkte dafür haben, welche Affekte oder Aktionen nach Reproduktion verlangen. Es ist auch möglich, daß gewisse frühinfantile unbewußt-pathogene Seeleninhalte, die überhaupt nie bewußt (oder vorbewußt) waren, sondern noch aus der Periode der „unkoordinierten Gesten" oder der „magischen Gebärden," also aus der Zeit vor der Entwicklung des Sprachverhältnisses stammen[1] — überhaupt nicht einfach erinnert, sondern nur

[1] Vergl. Entwicklungsstufen des „Wirklichkeitssinnes". Diese Zeitschr. I., S. 124 (vom Verf.).

durch ein Wiedererleben im Sinne der Freudschen Wiederholung reproduziert werden können. Die aktive Technik spielt dabei nur die Rolle des „agent provocateur“, ihre Gebote und Verbote fördern das Zustandekommen von Wiederholungen, die dann gedeutet, respektive zu Erinnerungen rekonstruiert werden sollen. „Es ist eine Feier der Therapie“ — sagt Freud — „wenn es gelingt, auf dem Erinnerungswege zu erledigen, was der Patient durch Aktion abführen möchte.“ — Die aktive Technik will nichts mehr und nichts anderes, als gewisse noch latente Wiederholungstendenzen durch Aktion zutage fördern und dadurch der Therapie vielleicht etwas rascher als bisher zu jenen Triumphen verhelfen.

# Über die Psychoanalyse des Organischen im Menschen.

Von **Georg Groddeck** (Baden-Baden[1]).

Die psychoanalytische Forschung hat von Jahr zu Jahr ihr Gebiet erweitert. Bisher ist jedoch das Organische im Menschen für sie Tabu geblieben, obwohl jeder einzelne Psychoanalytiker hie und da genötigt worden ist, den durch das Wort „organisch" geweihten Bezirk zu betreten. Woher diese heilige Scheu stammt, wäre einer Untersuchung wert. Es lohnt sich jedoch mehr, die Grenze zu überschreiten und sich in dem verbotenen Lande umzusehen.

Vor fünf Jahren wurde ich von einer Dame einer schweren Neurose wegen aufgesucht. Die Kranke stammte aus einer kinderreichen Familie und stand dem Alter nach ungefähr in der Mitte ihrer Geschwister. Von früh an hing sie nach ihrer Angabe mit leidenschaftlicher Liebe an dem Vater, einer Liebe, die sie vielfach in Tag- und Nachtträumen bis zum Inzestwunsch steigerte. Dementsprechend war ihre Einstellung zur Mutter scheinbar durchaus feindselig. Haß und Rachedurst beherrschten ihr Gefühlsleben und veranlaßten sie schließlich, das Elternhaus und die überseeische Heimat zu verlassen und nach Deutschland zu gehen. Sie heiratete und verfiel nach dem Tode ihres Mannes, dessen Wesenszüge stark an den Vater erinnerten, einer vielgestaltigen Neurose, die sich auch nicht durch eine neue starke Leidenschaft für einen anderen Mann besserte. Die Analyse ging ihren Weg ohne wesentliche Widerstände; alles schien sich glatt dem Ödipuskomplex einzufügen. Da brach plötzlich mitten in die Besserung hinein eine heftige Lungenblutung und nun wiederholten sich in dem kurzen Zeitraum von vier Wochen 23 Blutstürze schwerster Art. Die Analyse, die trotz der stürmischen lebenbedrohenden Symptome fortgesetzt wurde, förderte Material zutage, woraus später — allerdings erst im Laufe von Jahren — die Heilung der

---

[1] Nach einem Vortrag am VI. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß im Haag, September 1920.

Neurose hervorging. Zunächst entpuppten sich die Blutungen als eine Form des Widerstandes; die erste trat auf, als die Analyse das Verhältnis zur Mutter zu erforschen suchte. Während der gefährlichsten Zeit genügte schon das Wort Mutter, um gleichsam experimentell den Blutsturz hervorzurufen.

Daß das Unbewußte organische Symptome ebenso wie neurotische als Mittel verwendet, um seine Verdrängungen zu schützen, ist von Ferenczi hervorgehoben worden. Er spricht dabei von „passageren" Symptomen. Der Name scheint mir nicht glücklich gewählt zu sein; es handelt sich, wie ich zu beweisen hoffe, ebenso häufig um chronische Organerkrankungen wie um vorübergehende Symptome.

Eine der Überraschungen, die während der Zeit der Blutungen auftrat, war die Entdeckung, daß das neue Leidenschaftsobjekt der Kranken eine geradezu frappante Ähnlichkeit mit ihrer Mutter hatte. Damit geriet die Grundlage der bisherigen Behandlung, die auf dem Ödipuskomplex ruhte, ins Schwanken. Es stellte sich heraus, daß die Liebe zur Mutter bei weitem stärker war als die zum Vater, daß sie aber in frühester Kindheit mit aller Kraft verdrängt worden war. Im Laufe der fünf Jahre, die ich die Kranke kenne, hat sich das immer wieder bestätigt. Jedes neu auftretende Symptom, mochte es nun organisch oder funktionell sein, ja selbst jedes leise seelische oder körperliche Unbehagen hing mit dieser Libidoverdrängung der Mutter gegenüber zusammen und jedesmal kamen neue verdrängte Konflikte zur Lösung. Ich erwähne das, weil im Gegensatz zu dem scheinbar einfachen Ödipuskomplex des Knaben beim Mädchen die Verhältnisse anders liegen. Auch bei ihm gilt die erste Objektwahl der Mutter, sie ist zunächst nicht auf das männliche Geschlecht gerichtet, und behält — nach meinen Beobachtungen immer — die Oberhand über die heterosexuelle Libido, zumal sie durch die dem Narzißmus zunächst liegenden Besetzungsmöglichkeiten verstärkt wird. Hier wurzeln vermutlich Fasern des zweiten das Weib beherrschenden Liebestriebes, der Sehnsucht nach dem Kinde.

Mit dieser Libidoverdrängung der Mutter gegenüber verband sich ein anderer Komplex, dessen Aufdeckung einiges Licht darauf warf, warum das Unbewußte gerade die Lungenerkrankung als Symptom wählte. Einige Jahre vorher war die Lieblingsschwester der Kranken während eines längeren Besuches bei ihr schwer erkrankt. Sehr bald stellte sich heraus, daß es sich um galoppierende Schwindsucht handelte. Meine Patientin reiste mit der todkranken Schwester in die Heimat, wo sie bald darauf starb. Die Ankunft

zu Hause fiel auf den Geburtstag der Mutter und meine Patientin trug die Sterbende mit den Worten zu ihr: „Hier bringe ich dir mein Geschenk.“ Diese Äußerung, die — wie sich gleich zeigen wird — eine Doppelbedeutung hatte, war tief verdrängt und wurde nur mit großer Mühe, erst mehrere Jahre nachdem die Blutungen aufgehört hatten, erinnert.

Und nun das Merkwürdige: die Blutungen hatten in demselben Monat eingesetzt, in dem Jahre vorher bei der Schwester die Diagnose Schwindsucht gestellt worden war, und dauerten bis zum Geburtstag der Mutter, um dann zu verschwinden. Dieser Zusammenhang lehrt, daß der verdrängte Komplex sich durch die organische Lungenerkrankung in Erinnerung bringt, genau so wie er es etwa mit dem hysterischen Krampfanfall macht. Dabei trat das jus talionis in Kraft, da meine Patientin sich für doppelt schuldig am Tode der Schwester hielt: zunächst, weil sie die tuberkulöse Ansteckung durch Unvorsichtigkeit veranlaßt zu haben glaubte, und dann, weil sie bei der Heimreise ihre Schwester allein und hilflos in der Dampferkajüte hatte liegen lassen, während sie selbst mit ein paar Passagieren auf Deck Zigaretten rauchte und flirtete. Noch fünf Jahre nach den Blutungen trat an den Daten der Sterbetage Übelkeit beim Geruch von Zigaretten auf, der sonst stets gut vertragen wurde.

Mit all dem ist jedoch noch nicht erklärt, warum das Unbewußte meiner Kranken gerade Blutungen als Symptom gewählt hatte. Die Schwester hatte allerdings schweren Lungenhusten gehabt, aber keine Blutstürze; nur traten bei ihr dauernd Nierenblutungen auf. Es ergab sich nun, daß die Blutung eine Entbindung darstellen sollte. Die Kranke ist trotz voller Gesundheit der Zeugungsorgane und trotzdem sie im höchsten Maße kinderliebend ist, kinderlos geblieben, und zwar absichtlich. Als Grund dafür gab sie an, daß sie kurz vor der Entwicklungszeit bei einem Besuch in der Klinik furchtbares Schreien eines Weibes gehört hätte. Das habe sie als das Schreien einer Kreißenden gedeutet und sie habe sich in diesem Augenblick zugeschworen, niemals ein Kind zu bekommen. Um dieselbe Zeit herum habe sie in einem anatomischen Museum Wachspräparate hereditär syphilitischer Kinder gesehen und das habe ihren Entschluß bestärkt, weil man ja nie sicher sei, ob nicht in der Familie des Mannes Syphilis vorgekommen sei. Mit diesem Scheingrund verdeckte die Kranke jedoch nur tiefere Komplexe, zunächst den überaus starken Wunsch nach dem Inzest mit dem Vater, von dem einzig und allein sie ein Kind haben wollte, und dann die Angst vor der Nemesis. In jener Zeit, wo die

Angst vor der Entbindung auftrat — die Kranke war damals 13 Jahre alt — war den Eltern das jüngste Kind geboren worden. Sie hat ihre Mutter für diese späte Schwangerschaft in schmerzlicher Eifersucht doppelt gehaßt und diesen Haß mit ganzer Glut auf die jüngste Schwester übertragen und ihn im Laufe der nächsten Jahre groß gefüttert, bis er ausreichte, um die Trennung von Heimat und Vater zu gestatten. Zum Zweck dieser Loslösung vom Vater ist auch der Syphilisgedanke ersonnen worden; die Kranke benützte eine kleine Bartflechte des Vaters, um sich dazu zu überreden, daß er selber syphilitisch sei. Die Angst, für diese gehäuften Gedankensünden, die sie jahrelang in ihrer Phantasie hin und her bewegte und hie und da in Handlungen umsetzte, durch die Entbindung und in dem Kinde bestraft zu werden, hat ihre Begründung in Verhältnissen, die bis in die früheste Kindheit zurückgehen und wiederum direkt auf die Geburt jener Schwester führen, die an der Schwindsucht starb. Aus der Analyse der Träume, der Gewohnheiten und der mannigfachen neurotischen und organischen Erscheinungen geht nämlich hervor, daß meine Patientin als vierjähriges Kind versucht hat, die Schwangerschaft ihrer Mutter durch einen Tritt vor den Bauch zu unterbrechen.

So betrachtet, erscheint die Blutung als der Ausdruck starker Verdichtungen, einmal des wirklichen Mordversuches in der Kindheit und der künstlich ersonnenen Ansteckungsschuld, weiterhin des Inzestwunsches und der verdrängten und durch Angst ersetzten Sehnsucht nach dem Kinde. Hineingepreßt ist schließlich noch das — man könnte fast sagen allgemeingültige — Nemesisgefühl des Weibes, vielleicht auch des Mannes, daß ihr Blut vergossen werden müsse, weil sie bei der Geburt das Blut der Mutter vergossen hat. Schließlich steckt in der Verdichtung noch die Wunscherfüllung, für die Mutter das Herzblut zu geben. Der merkwürdige Ausspruch: „Hier bringe ich dir mein Geburtstagsgeschenk", ist nicht nur der Ausdruck des unversöhnlich boshaften Hasses verschmähter Liebe, des Triumphes über den Tod des Kindes, um das die Kranke von der Mutter betrogen worden war, er ist vielmehr in der Ambivalenz wörtlich zu nehmen und dahin zu verstehen: zum Zeichen, daß ich dir, meiner Mutter zuliebe auf eigene Kinder verzichte, sie in meinem Schoß töte, bringe ich dir an dem Erinnerungstage des Gebärens die sterbende, von mir wie mein eigenes Kind geliebte Schwester.

Die scheinbar absichtlich herbeigeführte Kinderlosigkeit ist also in Wahrheit ein Produkt von Verdrängungen, die mindestens bis in das vierte Lebensjahr zurückzuverfolgen sind, wahrscheinlich

aber schon an die Geburt der vorhergehenden Schwester angeknüpft, also mit einem Alter von zwei Jahren begonnen haben. Genau wie beim Traum, genau wie bei der Neurose, genau wie bei tausendfältigen Äußerungen des Lebens hat auch hier die Zensur ihres Amtes gewaltet und das infantile Material unter Anknüpfung an zeitlich näherliegende Verhältnisse entstellt; daß sie sich dabei der Verdichtung in hohem Grade bedient hat, habe ich, wenn auch längst nicht vollständig, so doch ausreichend auseinandergesetzt. Auch die Verschiebung der Geburtsaktion von den Genitalien in die Lungen ist deutlich hervorgehoben und in dem unbewußten Wunsch der Kranken, sich selbst für den Mord der Schwester zu bestrafen, positiv begründet worden. Es bleibt nur noch übrig, weitere Gründe herauszufinden, warum das Unbewußte nicht einfach Gebärmutterblutungen zur Darstellung des Geburtsaktes gewählt hat, wie es sonst so häufig geschieht, und warum wenn die Gebärmutterblutung abgewiesen werden mußte, nicht die durch das Vorbild der Schwester gegebene Nierenblutung benützt wurde. Daß die Zensur die Metrorrhagien nicht gestattet hat, wird begreiflich, wenn man das Verhalten der Kranken ihrem Weibsein gegenüber ins Auge faßt. Sie hat sich niemals damit abgefunden, daß sie kein Mann, oder besser gesagt, daß sie nicht gleichzeitig Mann und Weib ist. Das heißt, sie ist im tiefsten Innern an den Gedanken fixiert, daß es überhaupt nur ein Geschlecht gibt, das weibliche Brüste und männliche Genitalien hat. Der Verlauf ihres ganzen Lebens, ihre Gewohnheiten, Kleidung, Frisur, ihre Art, zu denken und zu sprechen beweisen das, und diese Fixation an die infantile Theorie hat nicht nur die Gesichtsform stark beeinflußt, nicht allein das Eintreten der Periode bis in ein Alter von 16 Jahren verzögert, sondern es hat zu einer seltsamen Mißbildung ihrer Genitalumgebungen geführt, die unter Zuhilfenahme von Venenerweiterungen dem Unbewußten eine Art Penis vortäuscht. Ich behalte mir vor, auf dieses eigentümliche Verfahren des Unbewußten, das ich mehrfach angetroffen habe, in anderem Zusammenhange zurückzukommen. Hier genügt es, zu konstatieren, daß die Zensur die Darstellung einer Entbindung durch die Genitalien nicht zulassen konnte, weil zuvor die Fixation an den Peniswunsch hätte beseitigt werden müssen.

Auch die Nierenblutung konnte nicht benützt werden, weil auch bei den Nierenentleerungen bisher ungelöste Verdrängungen mitspielten. Die Kranke hat, soweit sie ihre Erinnerungen verfolgen kann, niemals den Nachttopf benützt und niemals im Freien uriniert, ein Verhalten, das auch sonst nicht selten ist. Bei der

Analyse dieser Eigentümlichkeit sind drei Dinge zum Vorschein gekommen: zunächst eine Erinnerung aus der halbwüchsigen Kindheit, wo sie ein fremdes Mädchen über sich auf einer Klippe hat hocken sehen, um zu urinieren. Der Anblick der rot klaffenden Genitalien hat einen überwältigenden Eindruck auf sie gemacht. Den zweiten Anhaltspunkt bietet eine undeutliche Vorstellung davon, daß sie mit einigen Knaben im Freien gespielt hat und daß diese dabei gepinkelt haben. Der dritte Faktor ist ein Abscheu erregendes Sicherinnern an einen riesigen Topf, den ihre Mutter benützt hat, und zwar bringt sie das in Verbindung mit ihrer jüngsten Schwester, ohne jedoch Sicheres darüber angeben zu können. Das stark hervorgehobene Rot aus der ersten Mitteilung führt direkt auf den Kastrationskomplex, zumal die Kranke die weibliche Geschlechtsöffnung die große Wunde zu nennen pflegte, das Zusammenbringen der jüngsten Schwester mit dem Nachttopf der Mutter findet seine Erklärung in der Kastrationsidee verbunden mit der Beobachtung des Menstruations- und Entbindungsurins, — die Kranke hatte in diesem Wochenbett tagelang am Bett ihrer Mutter zugebracht, ohne angeblich etwas von der Blutung gemerkt zu haben. Die dunkle Erinnerung an das Urinieren der Knaben führt schließlich direkt auf die Entstehung der Abneigung, sich beim Wasserlassen zu zeigen, aus Scheu über den Mangel eines Penis. Da der blutige Urin ohne weiteres den Kastrationskomplex aufrührt, ist die Nierenblutung als Darstellungsweg der Entbindung von der Zensur versperrt worden.

Dieser kurze Ausschnitt aus einer langen Krankengeschichte lehrt, daß die Freudschen Gedanken zur Aufklärung und Behandlung organischer Leiden verwendet werden können. Das Unbewußte benützt die Verdrängung ebenso zur Herstellung organischer wie neurotischer Leiden. Es wehrt sich gegen das Bewußtwerden des Verdrängten nach eigener Wahl organisch oder neurotisch.

Vor 8 Jahren wurde ich von einem Arbeiter, mit dem mich gemeinsame soziale Tätigkeit zusammengeführt hatte, konsultiert. Etwa ein halbes Jahr vorher hatte er mir gelegentlich seine Lebensgeschichte erzählt: daß er in einem kleinen Gebirgsdorf streng katholisch von seiner Mutter aufgezogen sei, ohne je eine Schule zu besuchen. Der Vater sei früh gestorben. Zunächst sei er als Geißbub verwendet, später zu einem Schuster in die Lehre gegeben worden. Zu dem sei ab und zu ein blinder Mann gekommen, den man im Dorf den „Gotteslästerer“ genannt habe, weil er nie in die Kirche gegangen sei. Nach Abschluß der Lehrzeit sei er auf Wanderschaft gegangen und schließlich seßhaft

geworden. Bei jener Konsultation nun erzählte er mir, daß er von Kindheit auf kurzsichtig sei, daß er seit einiger Zeit öfters Netzhautblutungen habe und daß der Augenarzt ihn veranlaßt habe, seinen Beruf als Schuster aufzugeben und statt dessen eine Tätigkeit im Freien zu treiben. Dann könne die Blindheit, die bestimmt eintreten werde, noch lange aufgehalten werden. Im Laufe der Unterhaltung kam dann noch zum Vorschein, daß die Blutungen hauptsächlich im Herbst aufträten und daß in dieser Zeit sich seiner eine eigentümliche Traurigkeit bemächtige. Auf die Frage nach einer Zahl gab er 8 an, verneinte jedoch, daß er mit 8 Jahren irgend etwas erlebt habe, was Bedeutung für sein Inneres gehabt hätte. In diesem Moment fiel mir ein, daß er bei dem Bericht seiner Lebensschicksale lang und breit von dem blinden Gotteslästerer seines Heimatsdorfes erzählt hatte, und ich fragte ihn, ob er je Gott gelästert habe. Er lächelte überlegen und meinte, für ihn existiere weder Gott noch Kirche, damit habe er längst abgeschlossen. Kaum hatte er das gesagt, so sank er ohnmächtig im Stuhl zusammen. Als er wieder aufwachte, berichtete er unter Tränen, daß er tatsächlich einmal eine Gotteslästerung begangen habe, „und ja, das ist mit 8 Jahren gewesen. Ich bin mit meinem Bruder und noch einem Jungen vorm Dorf gewesen und da haben wir mit Steinen nach dem Kruzifix der Dorfgrenze geworfen und der hölzerne Christus ist heruntergefallen und zerbrochen. Das habe ich niemals jemandem gesagt, auch als Kind nie gebeichtet Und das wird es sein. Und im Herbst ist es gewesen, denn es war um den Geburtstag meines Bruders herum und der ist im Oktober.“ Ich gab ihm einige Verordnungen und die Blutungen blieben ein volles Jahr aus. Im nächsten Oktober kam er wieder; in der Nacht sei eine kleine Blutung aufgetreten. Sein Kind habe ihn gestern abends ins Auge gestoßen, davon müsse es gekommen sein. Ich fragte nach einer Tagesstunde und er gab 5 an. Um 5 Uhr war er an einer bestimmten Haltestelle in die elektrische Bahn gestiegen. Ich schickte ihn mit dem Auftrag fort, nachzuforschen, was er an dieser Stelle gesehen haben könne. Als er wiederkam, berichtete er, daß gegenüber der Haltestelle ein Kruzifix stehe, das er seltsamerweise niemals bemerkt habe, obwohl er täglich an diesem Punkt die Bahn besteige. Es kam dann weiter heraus, daß er am selben Tage einen Brief von seinem Bruder, dem Teilnehmer an der Gotteslästerung, erhalten hatte, voller Klagen über seine trostlose Armut. Von da an blieben die Blutungen fünf Vierteljahre aus. Im Jänner 1915 erhielt er die Nachricht, daß er innerhalb von acht Tagen sich da und da zum Kriegsdienst zu stellen habe. Zwei

Tage, ehe er abreiste, trat in der Nacht eine neue Blutung auf. Die Frage nach der Tagesstunde ergab, daß er um 12 Uhr mit einem Mann gesprochen hatte, der ein Eisernes Kreuz auf der Brust trug. In den letzten fünf Jahren ist keine Störung mehr aufgetreten, obwohl der Patient, der inzwischen wiederum seinen Beruf gewechselt hat, täglich acht bis neun Stunden am Schreibtisch sitzt.

Der Gegenstand der Verdrängung ist in diesem Fall überaus klar, es ist Christus und das Kreuz. Dahinter steckt jedoch in einer tieferen Schicht der Ödipuskomplex; denn Christus am Kreuz ist das Symbol des Mutterinzestes, dessen Verdrängung Hand in Hand mit der Schuldverdrängung des Vatermordes geht. Der Kranke hatte, wie ich erwähnte, sehr früh seinen Vater verloren. Für die Wahl der Augenerkrankung als Strafe und Widerstandsmittel gegen die Erinnerung war dem Unbewußten die Bekanntschaft mit dem blinden Gotteslästerer des Dorfes und der tiefe, im Menschen verborgene, immer noch nicht völlig aufgeklärte Zusammenhang des Ödipuskomplexes mit den Augen entscheidend.

Bezeichnend ist in diesem Fall, wie das Unbewußte das Verdrängte vor der Erinnerung schützt. Zunächst führt es die Gotteslästerung herbei, die eine direkte Zerstörung des Inzestsymbols ist, und lagert sie über den Ödipuskomplex, so daß der völlig verdeckt ist. Dann läßt es die Kurzsichtigkeit entstehen, die immer ein Zeichen dafür ist, daß das gewöhnliche Mittel des Unbewußtsehens der Dinge, wie wir es täglich benützen, ohne davon zu wissen, nicht ausreicht, und da auch das nicht genügt, greift es zur allmählichen Erblindung. Analog verfährt das Unbewußte mit anderen Sinnen, benützt akute und chronische Ohrenleiden zur Verminderung von Gehörstabu, läßt den Schnupfen entstehen oder Überempfindlichkeit der Nase bei versagten Geruchseindrücken, bringt den Belag der Zunge zustande, um das Schmecken zu verhindern, oder ändert die Gefühlsempfindungen. Analog verfährt das Unbewußte auch mit den Bewegungsorganen; so sind zum Beispiel die arthritischen Erkrankungen der Hände Hilfsmittel des Unbewußten beim Verdrängungskampf des Onaniekomplexes, der in der symbolischen Gleichung Orgasmus—Tod, Eros—Thanatos beachtenswerte Beziehungen mit dem Gedankenmord und in der weiteren Gleichung Penis—Erzeuger—Vater und Gebärmutter—Mutter zum Ödipuskomplex hat. Ich breche ab und gehe zu anderen Betrachtungen über.

Das Unbewußte benützt organische Leiden — weiter gefaßt organische Vorgänge — zur mimischen Darstellung des Verdrängten

genau so wie es dazu den hysterischen Krampfanfall oder irgend ein anderes neurotisches Symptom verwendet.

Vor einigen Jahren wurde ich von einer Dame aufgesucht, die an einer Anschwellung der linken Brust litt. Ihr Bruder, ein namhafter Gelehrter der Karzinomforschung, hatte Krebs diagnostiziert. Die Analyse ergab — neben dem Irrtum der Diagnose, denn die Geschwulst ist verschwunden — als entscheidenden Faktor, daß über dem Bett der Eltern eine Kopie der Tizianischen Flora gehangen hatte. Die gleichmäßige Anschwellung der Brust war eine Darstellung dieses der kindlichen Libido tief eingeprägten Gemäldes, in tieferer Schicht das Vorführen des zweiten Wochenbettes ihrer Mutter mit dem Säugen der jüngeren libidinös mit ihr verbundenen Schwester, wobei ihr den Mann spielendes Unbewußte die eine Brust als Maske des Penis und die linke als Andeutung des Inzest- und Homosexualitätsunrechts benützte. Analog in der Umkehrung verhält sich ein Fall von Wachstumsverkrüppelung der einen Brust bei einer neurotischen Dame, bei der sich während der analytischen Behandlung 15 Jahre nach der Entwicklung die Verschiedenheit der Brüste ausglich. Die Gelegenheit zur Verdrängung und zur organischen Darstellung des Verdrängten war der häufige verbotene Besuch eines Bäckerladens, um Süßigkeiten zu kaufen, während der Pubertätszeit. In dem Eingang dieses Ladens hing eine Postkarte, auf der abgebildet war, wie ein Mann einem Mädchen mit der Hand in die aufgeknöpfte Bluse hineingriff und sie an die Brust faßte, sie „ausgriff". Der Ausdruck „ausgreifen" führte auf den Kastrationskomplex, der in der Neurose der Kranken der Kernpunkt war und der durch die Wachstumshemmung versinnbildlicht wurde. Ich erwähne bei dieser Gelegenheit die wohl allgemein bekannte Tatsache, daß verstümmelnde Operationen, besonders der Finger und Zehen, vom Unbewußten als bildliche Vorführungen der Kastration benützt werden. Die Schlußfolgerung, daß auch das die Operation begründende Leiden vom Unbewußten zum Zweck des Operationsmimus herbeigeführt wird, ist, soviel ich weiß, nicht gezogen worden. Ich kann jedoch auf Grund bestimmter Analysenerfolge sagen, daß speziell die Blinddarm- und Eierstockentzündung vielfach in bedingtem Zusammenhang mit der Kastrationsidee stehen; der Blinddarm wird gewählt, weil er in der Idee des Kranken als Sack mit dem Anhängsel des Wurmfortsatzes die männlichen Organe symbolisiert, der Eierstock aus der auf Unkenntnis beruhenden kuriosen Vorstellung heraus, daß er ein spazierstockähnliches Gebilde mit daran klebenden Eiern sei.

Als Beispiel der Fixation nenne ich den Infantilismus, wobei ich der Merkwürdigkeit halber zwei Fälle von teilweiser Fixation der Behaarung erwähne; bei zwei Patientinnen meiner Klientel fehlen die Achselhaare nahezu vollständig, während die Schamhaare richtig entwickelt sind.

Die Regressionen sind uns allen in dem zeitweisen Ausbleiben der Menstruation bekannt, wobei allerdings fast immer die Wunscherfüllung der Schwangerschaft sich mit auswirkt. Nicht selten ist der Zusammenhang des Zahn- und Haarausfalles mit der Regression (Kastrationsdarstellung und Geburtswunscherfüllung sind dabei stets beteiligt). Letzten Endes ist jede Erkrankung eine Regression in das Kindesalter, sogar in die Säuglingszeit oder in die vorgeburtlichen Tage, wobei auch wieder die Wunscherfüllung, von der Mutter gepflegt zu werden, beachtet werden muß.

In das Gebiet der Wunscherfüllungen gehören vor allem die zahllosen Frauenkrankheiten. Die Untersuchung und alle daran anknüpfenden Manipulationen sind so eng verbunden mit verdrängten und unter dem Vorwand der Behandlung wieder frei gewordenen Exhibitions- und anderen Libidowünschen, daß die ungeheure Verbreitung dieses Sichselbstbetrügens des Unbewußten, das Tabu zu durchbrechen, erklärlich wird. Daß auf diesem Wege das Unbewußte die noch vor einem Jahrhundert kaum bekannte Gynäkologie mit all ihren Vorzügen und schweren Schäden geschaffen hat, erwähne ich gleichzeitig. Es wäre eine dankbare Aufgabe, der Entstehung der Spezialfächer unserer medizinischen Wissenschaft ebenso nachzugehen, wie die Gegner der Psychoanalyse es mit Freuds Lehre gemacht haben.

Die beiden die psychoanalytische Behandlung leitenden und über ihre Handhabung entscheidenden Faktoren, Widerstand und Übertragung, sind in der organischen Therapie von jeher bekannt gewesen, was man so Bekanntsein nennt. In Wahrheit hat man sich über den Widerstand geärgert und ihn je nach Begabung durch Grobheit oder Schmeichelei zu überwinden gesucht und die Folgen der Übertragung hat man voller Genugtuung der eigenen Vollkommenheit zugute geschrieben. Daß Freud klar gesagt hat, was diese Dinge eigentlich bedeuten, hat uns bescheiden und sicherer gemacht. Diese praktisch wichtigste seiner Lehren kann, vielleicht als einzige, Allgemeingut aller Ärzte werden, sie muß es werden und deshalb wird sie es werden. In der Behandlung des Widerstandes und der Übertragung ist alle Weisheit ärztlichen Tuns beschlossen.

Der Widerstand hat im Organischen des Menschen, mag es gesund oder krank sein, denselben Einfluß wie bei der Neurose. Jeder Behandlungstag jeder Erkrankung liefert dafür die Beweise. Statt aller Auseinandersetzungen nur ein Beispiel. Ich bin als Schüler Schweningers von jeher gewohnt gewesen, das Gewicht jedes Kranken sorgfältig zu kontrollieren. Eine Gewichtszunahme dann, wenn der Kranke abnehmen soll, kommt nicht vor, falls nicht ein bestimmter Widerstand im Freudschen Sinne gegen den Arzt vorhanden ist, eine Gewichtsabnahme dort, wo der Kranke zunehmen soll, kommt nicht vor, ohne daß ein gleicher Widerstand vorliegt.

In meiner Behandlung befindet sich ein Kranker, der unter anderem seit einem Jahr dauernd an Nierenblutungen litt. In der Zeit, wo diese Blutungen anfingen, nachzulassen und nur hie und da auftraten, konnte ich regelmäßig feststellen, daß jede neue Blutung auf einem neu konstruierten Widerstand beruhte und mit der Lösung des Widerstandes verschwand.

Jede Verschlimmerung der Erkrankung ist das Zeichen, daß ein Widerstand da ist. Das beweist mir die Erfahrung, es ist aber auch eine absolute theoretische Forderung, weil ja der Widerstand in Wahrheit nicht dem Arzte, sondern dem Verdrängten gilt, das heißt den Kranken selber von dem Bewußtmachen des Verdrängten abhalten soll. Der Widerstand ist niemals in dem Wesen oder Verhalten des Arztes allein begründet, vielmehr gilt er stets in erster Linie dem eigenen Wesen und Verhalten des Kranken und wird nur auf den Arzt projiziert, weil der Selbstvorwurf unangenehm ist und das Verdrängte zum Vorschein bringen würde. Ich habe von dieser Regel, daß der Kranke, was er am Arzt aussetzt, an sich selbst tadeln müßte, nie eine Ausnahme gesehen und halte sie für allgemeingültig. Die Form des Widerstandes ist eine Übertragung von sich auf die Person des Arztes.

Die Behandlung organischer Leiden und damit der Erfolg der Behandlung ist dem Gesetz der Übertragung unterworfen. Wer dieses Gesetz kennt, wird nicht erwarten, daß ich meine Behauptung durch Beispiele erhärte. Der Raum der Zeitschrift würde nicht für ein einziges ausreichen. Ich will aber statt dessen auf eine eigentümliche Form der Übertragung aufmerksam machen, die im Organischen eine große Rolle spielt, das ist die Übertragung vom Objekt auf das Subjekt, eine Übertragung vom Fremden her auf sich selbst, eher also ein Sichaneignen, eine Art Nachahmung im Unbewußten. Die Sache selbst ist für die Neurosen allgemein bekannt, auch für das tägliche Leben und vermutlich existiert

auch eine passende Bezeichnung dafür. Auf dem Gebiet des Organischen scheint sie mir wenig beachtet zu sein, obwohl oder vielleicht weil sie ebenso wichtig und ebenso rätselhaft ist wie die Vererbung, die ein bequemerer Tummelplatz laienhafter und wissenschaftlicher Phantasie ist.

Ich habe schon in der Erzählung von der Dame mit der Tizianischen Flora ein Beispiel einer solchen Übertragung des Objekts auf das Subjekt gegeben. Mir ist ein anderer ähnlicher Fall bekannt, wo sich ein junges, auf die Schönheit ihrer Gestalt sehr eitles Mädchen die welken Brüste einer alten Frau zu eigen machte, ein dritter, in dem der Kuheuter und weiterhin der Penis in hängende Brüste verwandelt worden sind, ich habe die Vergrößerung und das Heraustreten des einen Augapfels im Anschluß an das Betrachten des Bildes eines Einäugigen entstehen und nach Lösung der Komplexe verschwinden und wieder entstehen und wieder verschwinden sehen. Die Aneignung eines fremden Ekzemes, bestimmter Runzeln, des Haarausfalles, der Schwangerschaftserscheinungen durch Dickwerden des Bauches und der Brüste und Amenorrhoe ist mir oft begegnet. Der Gegenstand hat eine so große Bedeutung, daß ich mein Material einer späteren Veröffentlichung vorbehalten werde.

Aus allem, was ich hier besprochen habe, geht hervor, daß die Psychoanalyse des Organischen ebensolche theoretische Gesetze und praktische Erfolge hat wie die der Neurose.

# Plato als Vorläufer der Psychoanalyse.

Von Dr. **O. Pfister,** Pfarrer in Zürich.

Die folgenden Ausführungen bilden einen Abschnitt der geschichtlichen Einleitung eines im Entstehen begriffenen Werkes über „Entwicklungen und Fehlentwicklungen der Liebe". Ich biete sie dem Leser nicht nur darum an, weil es für den Analytiker eine Freude ist, einige der tiefsten und fruchtbarsten Gedanken Freuds bei einem der erstaunlichsten Seelenseher aller Zeiten wiederzufinden, sondern auch aus einem anderen Grund. Allgemein wird Plato zu den edelsten und ehrwürdigsten Denkern gezählt und sogar über seine Verherrlichung der Homosexualität geht man nachsichtig hinweg. Wie nun, wenn die anstößigsten Lehren der Psychoanalyse schon bei ihm vorkommen? Wird man fortfahren, die Analytiker zu verketzern, Plato aber als göttlichen Seher zu preisen? Wie dem auch sei, wir werden, unbekümmert um Verdächtigungen und Verleumdungen, den Weg der Wahrheit weiter schreiten.

* * *

Auf abendländischem Boden hat als erster und zugleich auch am tiefsten und klarsten Plato unseren Gegenstand beobachtet und beschrieben. Für ihn ist Eros, die Liebe, zunächst Geschlechts- oder Fortpflanzungstrieb[1].

Seine Betätigung beurteilt er keineswegs geringschätzig, ist ihm doch die Vereinigung von Mann und Weib zum Zwecke der Zeugung etwas Göttliches (Gastmahl, Kap. 25). Allein höher noch erhebt sich die Liebe: sie erstrebt und findet die schöne, edle und begabte Seele im Leib (Nachmansohn 78), so daß die Befruchtung zu einem geistigen Akte wird. Durch diese Vergeistigung schafft sich Plato einen Grund (oder Vorwand), sogar die Knabenliebe, die er über die Frauenliebe setzt, als ethisches Verhalten zu preisen. Eine weitere Erhöhung des Liebesdranges erblickt er im philosophischen Trieb, in welchem sich der Eros dem Abstrakten zuwendet, der Ideenwelt. Und endlich erhebt sich die Liebe bis zum Throne der Gottheit. „Eros und Liebe, sei es Liebe der Eltern zu den Kindern und umgekehrt, sei es Liebe des Mannes zum Weib,

---

[1] Nachmansohn, Freuds Libidotheorie verglichen mit der Eroslehre Platos. Diese Zeitsch., III, 76.

sei es Liebe zu Kunst und Wissenschaft, sei es Liebe zu Gott, sind (nach Plato) identisch," sagt Nachmansohn mit Recht (82) und fügt hinzu: „Es ist interessant, daß alle Erweiterungen, die Freud zum Entsetzen so vieler Akademiker an der üblichen Auffassung des Geschlechtstriebes vorgenommen hat, schon beim Begründer der Akademie (Plato) zu finden sind."

Außer dieser Stufenleiter kennt der griechische Weise den Unterschied zwischen gemeiner und himmlischer Liebe[1].

Mit diesen wertvollen Nachweisen ist nun aber Platos Verwandtschaft mit der Psychoanalyse keineswegs erschöpfend angegeben. Ich füge eine Anzahl von Gedanken des großen Weisen hinzu, um darzutun, welch unvergleichlich tiefe Seelenkenntnis ihm zukam.

Es klingt, als hätte er die Einsichten der modernsten Psychotherapie, der Psychoanalyse Freuds, vorweggenommen, wenn er angibt: „Eine andere Liebe ist also die bei dem Gesunden, und eine andere die beim Kranken. Die Heilkunde, um es kurz zu sagen, ist die Erkenntnis der Liebesregungen des Leibes (ἐπιστήμη τῶν τοῦ σώματος ἐρωτικῶν)" (Kap. 12), ein Gedanke, der dann noch etwas näher ausgeführt wird: „Wer in diesen Dingen die schöne und schlechte Liebe richtig unterscheidet, der ist der Heilkundigste, und wer zum Tausch bewegt, so daß der Körper statt der einen Liebe die andere sich aneignet, und wer denen, welchen keine Liebe einwohnt und doch einwohnen sollte, sie beizubringen oder eine einwohnende zu benehmen versteht, der wäre der trefflichste Heilkünstler. Denn ein solcher muß das Feindseligste im Leibe einander zu befreunden wissen, daß es sich liebe" (Kap. 12). „Der Eros ist der menschenfreundlichste unter den Göttern und ist der Menschen Beistand und Arzt in demjenigen, aus dessen Heilung die größte Glückseligkeit für das menschliche Geschlecht erwachsen würde" (Kap. 14). Fast alle technischen und künstlerischen und sozialen Leistungen entsprangen der Liebe; bei Plato werden nacheinander aufgezählt: Gymnastik, Ackerbau, Tonkunst, Tapferkeit, Dichtung, Bogenschießen (Kap. 12), Schmiedekunst, Weberei, Regierungskunst, Liebe zum Schönen und Guten (Kap. 19).

Einige Ausführungen verdienen besondere Hervorhebung: Zunächst die Beurteilung der Tonkunst und ihrer Verwandtschaft

---

[1] Gastmahl, Kap. 8. Übersetzung von Schleiermacher-Oberbreyer (Reclam). Vgl. Phädrus, Kap. 49.

mit der Heilkunde: „... Eintracht weiß wie die Heilkunst, so die Tonkunst einzuflössen, indem sie gegenseitig jedem Liebe und Wohlwollen einbildet. Und so ist wiederum die Tonkunst eine Wissenschaft der Liebe, in der Töne Zusammenstimmung und Zeitmaß. Und in dem Aufstellen des Wohllautes und des Zeitmaßes selbst ist es wohl nicht schwer, die Liebesregungen zu erkennen" (Kap. 12).

Hat hier Plato in der Musik die Kraft der Liebe mit größtem Scharfsinn erkannt, so erweist er sich als Moral- und Religionspsychologe ersten Ranges in folgenden Sätzen, deren Tragweite nur darum bisher verborgen blieb, weil seit Plato fast nur Freud mit weitem Blicke die Geistesvorgänge insgesamt auf ihren Zusammenhang prüfte: „Ferner auch alle Opferungen, und was sonst die Wahrsagekunst umfaßt — denn dies insgesamt ist die Gemeinschaft der Götter und Menschen (besser: Griechen) untereinander — haben es mit nichts anderem zu tun, als mit Pflege und Heilung der Liebe. Denn alle Ruchlosigkeit pflegt zu entstehen, wenn jemand nicht dem sittigen Eros willfahrt, noch ihm Ehre und Vorrang einräumt in allen Dingen, sondern dem anderen (gemeinen) sowohl im Verhältnis zu den Eltern als gegen die Götter, worin eben der Wahrsagekunst obliegt, beide Eros zu beobachten und zu heilen" (Kap. 13). Und so ist auch die Wahrsagekunst wiederum die Stifterin der Freundschaft zwischen Göttern und Menschen, vermöge der Erkenntnis jener Liebesregungen unter den Menschen, welche auf Gottesfurcht oder auf Frevel ausgehen. So vielfache und große oder richtiger allumfassende Kraft besitzt der Eros überhaupt (Kap. 13). Auch in der Religion handelt es sich darnach nur um die richtige Erkenntnis und Leitung der Regungen, die im Liebesleben liegen.

Das Erstaunliche dabei ist, daß bereits — offenbar durch Sokrates vermittelt — das Unbewußte als Organ der Frömmigkeit angegeben wird, wenn auch selbstverständlich nicht in begrifflicher Klarheit[1]. Man beachte nur die folgende

[1] Über das Unbewußte bei Plato vgl. die vortrefflichen Ausführungen von Ottomar Wichmann (Platos Lehre vom Instinkt und Genie, Berlin, Reuther & Reichard, 1917). Darnach hat sich der Begriff des Unbewußten bei Plato immer mehr vertieft (78); es ist der Sitz der religiösen Sehergabe; nur wer durch Schlaf- oder Geisteskrankheit die Besinnung verlor und in seiner Geisteskraft gefesselt ist, hat im Unbewußtsein Berührung mit der göttlichen Seherkraft (69). Es ist der Ort des Daimonions (69), der Philosophie (79, 92 ff.), der Staats- und Dichtkunst (74).

Stelle: „Denn alles Dämonische ist ein Mittelding zwischen Gott und dem Sterblichen. Und was für eine Verrichtung hat es? Zu verdolmetschen und zu überbringen den Göttern, was von den Menschen und den Menschen, was von den Göttern kommt, der einen Gebete und Opfer und der anderen Befehle und Vergeltung der Opfer. In der Mitte zwischen beiden ist also die Ergänzung, so daß nun das All in sich selbst verbunden ist. Und durch dieses Dämonische geht auch alle Weissagung und die Kunst der Priester in bezug auf die Opfer, Weihungen und Besprechungen und allerlei Wahrsagung und Bezauberung. Denn ein Gott verkehrt nicht mit Menschen; sondern aller Umgang und Gespräch der Götter mit den Menschen geschieht durch dieses, sowohl im Wachen als im Schlaf. Wer sich nun hierauf versteht, ist ein dämonischer oder geistlicher Mann ... Solcher Dämonen oder vermittelnder Geister nun gibt es viele und einer von ihnen ist auch der Eros" (Kap. 23).

Plato läßt auch die Philosophie dem Eros entspringen: „Denn die Weisheit gehört zu dem Schönsten, und der Eros ist Liebe zum Schönen" (Kap. 23). Ja noch mehr: „Im allgemeinen ist jedes Begehren des Guten und der Glückseligkeit die größte und heftigste Liebe für jeden" (Kap. 24). Und weil die Liebe das Gute immer besitzen will, geht sie auf Unsterblichkeit aus (Kap. 25). So verliert die sinnliche Liebe an Würde, während die Sehnsucht nach geistigen Kindern, edlen Schöpfungen der Weisheit, Kunst, Dichtung, der Besonnenheit und Gerechtigkeit in Staat und Hauswesen den Vorrang gewinnt (Kap. 27[1]). In herrlichen Worten schildert hier Diotima im Munde des Sokrates das, was Freud die Sublimierung nennt.

Das ganze Gespräch bildet einen gewaltigen Lobgesang auf die Liebe, aber nicht in rein gefühlsmäßigem Enthusiasmus, sondern Schritt für Schritt geleitet von tiefen psychologischen Einsichten, die Jahrtausende weit überragen. Die Bedeutung des Gegenstandes wird zusammengefaßt in die überschwenglichen Worte: „Der Eros ist es, der stets solchen Zusammenkünften (wie das Gastmahl eine ist) die Menschen zuführt, bei Festen, bei Reigen, bei Opfern voranschreitend, Zuneigung gebend, Abneigung hebend, Wohlwollen gewährend, Mißwollen zerstörend, hold den Guten, den Göttern wert, den Weisen geehrt, Glücklichen beschert, Unbegabten neidenswert, der Lust, der Zärtlichkeit, der Üppigkeit, der Armut, des Verlangens, der Sehnsucht Schöpfer, das Gute fassend, das

[1] Die metaphysische Auffassung, nach welcher der Eros auch in den Körpern der Tiere und in den Pflanzen, kurz, in allem Seienden wirkt (Kap. 12), beschäftigt uns hier nicht weiter.

Böse hassend, in Angst, in Bangen, in Verlangen, in Gedanken der beste Lenker, Streiter, Berater und Retter, aller Götter und Menschen Zierde: der schönste und beste Führer, dem jedermann nachfolgen muß, jauchzend aufs herrlichste, in den herrlichen Gesang mit einstimmend, den er singt, der Götter wie der Menschen Seelen bezaubernd" (Kap. 19[1]).

Eine Eigentümlichkeit des platonischen Liebesbegriffes muß noch hervorgehoben werden: Die Erlösungstendenz. Während zahllose Spätere (schon Aristoteles) in der Liebe egoistische Glückseligkeit, ein Vergnügen höherer Ordnung suchen, erblickt Plato — und dies gehört wohl zum Erhabensten unter seinen Ideen über unseren Gegenstand — in der Liebe auch den Willen zur Erlösung Gefangener, zur Heilung Kranker, zur Aufrichtung Gefallener[2]. Nur darf diese erlösende Liebe nicht mit der christlichen Auffassung verwechselt werden[3]. Die einzelne Person ist Plato gleichgültig.

„Darum erlaubt er bereitwilligst den Kindermord aus politischem und pädagogischem Interesse, um die beste Rasse von Bürgern zu erzeugen und der Übervölkerung zu wehren; darum ist er ein so eifriger Darwinist in der geschlechtlichen Auswahl und will von Staats wegen Landesgestüte nicht nur für die Pferde, sondern auch für die Menschen errichten ..." (Teichmüller"). Aber immerhin, die Schranke des Egoismus ist für die Liebe durchbrochen.

An diesen Ausführungen ist hervorzuheben die Weite und Tiefe des Blickes, der die Liebe als Grundkraft der Psyche, als schöpferisches Prinzip erfaßt und in alle möglichen Seelenvorgänge und Leistungen verfolgt, sogar über die Erfahrung hinaus ins Reich der Metaphysik. Wir folgen ihm nicht in diese Region, die selbst Plato nur in mythologischen Bildern schildert, aber wir weisen doch darauf hin, daß selbst ein so vorsichtiger Positivist, wie Freud, ihr tiefe Ahnungen von bleibendem Wert abgewinnt[4].

Auch die Anfänge einer entwicklungsgeschichtlichen Betrachtungsweise finden wir beim Vater des Aristoteles. Sogar die Theorie der Sublimierung ist vorweg genommen. Kein historisch Denkender wird einen Vorwurf daraus machen, daß die entwicklungs-

---

[1] Übersetzung von Lehrs und Oberbreyer.

[2] Teichmüller, Neue Studien zur Geschichte der Begriffe, Bd. III, 374.

[3] a. a. O. 383.

[4] Freud, Jenseits des Lustprinzips, 1920, S. 55.

geschichtliche Betrachtungsweise nicht sorgfältig durchgeführt und daher beispielsweise die Homosexualität nicht als Produkt einer Fehlentwicklung erkannt wird. Ebensowenig dürfen wir daran herumnörgeln, daß Plato weder Einzelzusammenhänge noch psychologische Gesetze aufdeckt. Seine Leistung ist schon ohnehin eine wundervolle Sehertat.

# Metapsychologische Betrachtungen.

Von Dr. **Franz Alexander**[1].

Meine Damen und Herren! Betrachten Sie es nicht als Unbescheidenheit, wenn ich an Ihre Wissenschaft neu Herangetretener über prinzipielle Fragen sprechen werde. Ich bin mir dessen wohl bewußt, daß ich Gefahr laufe, vieles als neu vorzubringen, was Ihnen als Geübten für selbstverständlich gilt. Wenn ich es doch wage, so gibt mir die alte Erfahrung den Mut dazu, daß oft Neulinge in einer Wissenschaft gerade deshalb etwas Wahres und Richtiges erfassen, weil sie durch vieles, was dem Geübten selbstverständlich erscheint, zum weiteren Nachdenken und zu neuen Erklärungsversuchen angetrieben werden.

Die psychoanalytische Betrachtungsweise der seelischen Vorgänge verliert nie die biologische Perspektive. Fern davon, die rein psychologische Kausalität jemals aufgeben zu wollen, müssen wir doch immer vor Augen haben, daß es sich bei den seelischen Vorgängen doch nur um Funktionen einer biologischen Maschine handelt. In seinen metapsychologischen Betrachtungen verwendet F r e u d neben dem topischen und dynamischen den ökonomischen Gesichtspunkt und meint, daß erst durch diesen letzteren die Erklärungsversuche vollständig werden. In letzter Analyse ist die wissenschaftliche Kenntnis des biologischen Organismus der Kenntnis der Funktionen und des Zusammenarbeitens seiner Einrichtungen gleichbedeutend, kurz: wir kennen die Maschine, wenn wir wissen, wozu die einzelnen Teile und Funktionen dienen und wie sie ihre Zwecke erfüllen. Doch ohne die theoretische Richtigkeit des teleologischen Gesichtspunktes hier verteidigen zu wollen, können wir feststellen, daß dieser sich in der Biologie als besonders fruchtbar erwiesen hat. Der Organismus und seine Funktionen erscheinen einmal als zweckmäßig und um die Funktionen zu verstehen, müssen wir nach ihrem Zweck fragen. Wenn wir im

---

[1] Nach einem Vortrag, gehalten in der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung am 17. Februar 1921.

allgemeinen als Zweck die Vermeidung von Unlust und Erzeugung von Lust ansehen, fällt die teleologische Fragestellung mit der ökonomischen zusammen. In der Psychoanalyse hat sich der teleologische Gesichtspunkt besonders bewährt. Und es werden sogar die Krankheitssymptome, die Neurosen, durch den Begriff des Krankheitsgewinnes als wenigstens teilweise zweckmäßig angesehen: unter den gegebenen Möglichkeiten noch das Beste, womit sich das Individuum vor Ärgerem schützt. Die Erklärung des Traumes als schlafschützende Funktion soll nur noch erwähnt werden.

Es ändert nichts an der Fruchtbarkeit und Berechtigung des teleologischen Gesichtspunktes, wenn im Organismus mehrere sogar widersprechende partielle Interessen erkannt werden und das Zweckmäßige einer Erscheinung sich nur als relativ ergibt, das heißt zweckmäßig für gewisse im Organismus waltende Tendenzen und antagonistisch für andere. Eine grobe Erklärung für diesen Zwiespalt gibt die Entwicklungsgeschichte, welche von dem asozialen Einzelwesen zu einem in Gesellschaft lebenden führt. Es ist klar, daß viele Einrichtungen und Funktionen, welche den Interessen des asozialen Individuums entsprachen, während der Entwicklung veralteten und für ein in Gesellschaft lebendes Wesen unzweckmäßig wurden. Der Gegensatz zwischen dem die Selbsterhaltungsinteressen des Individuums vertretenden Ichtriebe und den schwer erziehbaren, mehr asozialen Sexualtrieben drückt klar diesen Sachverhalt aus. Die teleologische Betrachtungsweise ist also richtig dann angewendet, wenn man den einzelnen oft antagonistischen Strömungen Rechnung trägt. Ob das Endresultat des Kampfes zwischen solchen antagonistischen Strömungen unter den gegebenen Bedingungen immer das dem Gesamtinteresse des Organismus vorteilhafteste Kompromiß sein wird, ist eine Frage, welche von Fall zu Fall zu prüfen ist, doch die bisherige Erfahrung scheint es wahrscheinlich zu machen[1].

Die folgenden Betrachtungen sollen einen Versuch darstellen, die psychoanalytischen Erfahrungen über das Bewußtsein zunächst konsequent unter den teleologischen Gesichtspunkt zu zwingen, um dann vielleicht einen weiteren Schritt zu wagen.

---

[1] Daß man durch zielbewußte Einwirkung eine noch günstigere Lösung herbeiführen kann, wie z. B. durch den analytischen Eingriff, wodurch das natürliche Kompromiß, die Neurose, geheilt wird, spricht nicht gegen diese Auffassung. Unter den gegebenen Verhältnissen war die Neurose die relativ günstigste Lösung.

Die Grunderkenntnis, auf welche die folgenden Betrachtungen sich aufbauen, ist, daß das hochorganisierte menschliche Bewußtsein ein soziales Organ darstellt. Ich meine damit im groben Vergleich: wie die Hand zum Greifen dient, die Sinnesorgane zwischen Außenwelt und Organismus vermitteln, ist der biologische Zweck der seelischen Vorgänge, welche im System „Bewußtsein" sich abspielen, die Ermöglichung des sozialen Zusammenlebens ähnlicher biologischer Einzelwesen. Ich würde den folgenden Ausführungen die Behauptung nicht vorwegnehmen, daß „bewußtseinsfähig" in letzter Linie mit „sozial" gleichbedeutend ist. Aber ich nehme an, daß Psychoanalytiker diese Behauptung, wenn sie ihr auch nicht sofort zustimmen, doch nicht als eine allzu gewagte ablehnen werden. Die Verdrängungsarbeit besorgt, daß im Bewußtsein sich nur die für ein soziales Wesen zweckmäßigen Vorgänge abspielen können. So wäre eigentlich die Verdrängung die soziale Funktion. Diese Behauptungen sind in diesem Kreise nicht neu, sondern vielleicht nur nicht derart scharf formuliert worden, und bedürfen deshalb keiner eingehenden Besprechung. Ich möchte daher gleich auf die Untersuchung der Verdrängungsarbeit übergehen. Und zwar soll das mit der Prüfung eines der Verdrängung ähnlichen primitiven Vorganges geschehen. Doch schon jetzt möchte ich Ihre Aufmerksamkeit darauf lenken, daß wir bis jetzt in der Psychoanalyse als dynamischen Faktor neben den von den Tiefen des biologischen Geschehens stammenden Trieben nur noch die Verdrängung als psychologische Kraft erkannt haben, und zwar gegenüber den positiven, zur Muskelaktion führenden Trieben als eine hemmende, die Umsetzung der Triebe in Muskelaktion aufhebende Kraft. Daß die Hemmung schon an einer früheren Stelle: an der Grenze des Systems „Bewußtsein" erfolgt, ändert nichts an der Tatsache, daß das Endresultat die Unterdrückung einer Muskeltätigkeit ist.

Der Vorgang, den ich zu untersuchen gedenke, ist der einfachste psychische Akt, den schon Meynert[1] in seinem bekannten Schema verwendet hat. Der Säugling folgt seinem Trieb, sich der Gegenstände der Außenwelt zu bemächtigen, greift nach der Flamme und verbrennt sich. Das nächstemal wird er sich der Schmerzempfindung erinnern, seinen Trieb unterdrücken und die Bewegungen nach der Flamme nicht ausführen. Die Verhältnisse liegen hier außerordentlich einfach, doch niemand wird nach einiger Überlegung bestreiten, daß wir in diesem Akt ein einfaches

[1] Th. Meynert, Psychiatrie. S. 147—148. Wien, 1884.

Schema für komplizierte seelische Vorgänge erblicken können. Die Erinnerung an die Schmerzempfindung ist doch der Kern des späteren Bewußtseinsaktes, die Unterdrückung der Triebbefriedigung ist eine durch ihre Einfachheit kaum wiedererkennbare Verdrängung, welche in dem System „Bewußtsein" ihren Ausgangspunkt hat. Eine Ähnlichkeit zwischen der in der Psychoanalyse bekannten Verdrängung und der in unserem Fall beobachteten hemmenden Kraft liegt eigentlich nur im Resultat: beide erreichen das Ausbleiben einer Muskelaktion, einer Triebbefriedigung. Bei der Verdrängung geschieht es allerdings auf einem Umwege: es wird die Triebrepräsentanz von dem die Motilität beherrschenden Bewußtsein ferngehalten. Doch noch eine Übereinstimmung liegt vor. Beide hemmende Funktionen unterdrücken die Triebbefriedigung, im Interesse des Individuums dem Lustprinzip, beziehungsweise bei der psychologischen Verdrängung immer dem Realitätsprinzip folgend. Doch aus Freuds Betrachtungen wissen wir, daß das Realitätsprinzip im Grunde mit dem Lustprinzip identisch ist, wenigstens aus diesem sich entwickelt hat, also ein vervollständigtes Lustprinzip bedeutet. In unserem Beispiel wird also eine Triebbefriedigung durch Erkenntnis einer äußeren Schädlichkeit, durch Anpassung an die Außenwelt im Interesse des Individuums unterdrückt. Nun betrachten wir die Unterschiede zwischen der komplizierten Verdrängungsarbeit und unserem Beispiel. Bei dem letzteren steht der Organismus der physikalischen Außenwelt gegenüber und hemmt seinen Trieb mit Hilfe eines primitiven Bewußtseinsaktes, um eine unerträgliche Reizvergrößerung zu vermeiden. Die Verdrängung wird nach der psychoanalytischen Lehre vom Ich geleistet, um dem Ich unerträgliche Triebe von ihrer Befriedigung fernzuhalten, und zwar dadurch, daß diese, das heißt ihre Repräsentanten, aus dem die Motilität beherrschenden Bewußtseinsystem ausgeschlossen werden. Bei der Verdrängung steht der Organismus nicht mehr der bloßen physikalischen Außenwelt gegenüber, sondern auch der Gesellschaft. Unsere Behauptung lautet nun folgendermaßen: das hoch organisierte menschliche Bewußtsein ist ein Organ, welches neben seiner primitiven Urfunktion der Anpassung an die physikalische Außenwelt die Funktion der Ermöglichung des sozialen Zusammenlebens übernommen hat. Die Funktion des Bewußtseins ist immer eine hemmende, das Bewußtsein ist ein Hemmungsorgan. Die einzige dynamische Leistung des Bewußtseins ist die Hemmung der Triebbefriedigungen im Interesse des Gesamtorganismus. Das durch die psychoanalytische Methode bisher

erbrachte Material ist die Entwicklungsgeschichte der Bewußtseinstätigkeit, welche eine immer feiner differenzierte, der sozialen Entwicklung entsprechende Verdrängungsarbeit darstellt. Das Unbewußte ist die ontogenetische, chronologisch geschichtete Ablagerung ehemaliger Bewußtseinsinhalte, deren Nacheinander phylogenetisch vorgeschrieben ist. Eine prinzipielle Frage drängt sich hier auf. Die Psychoanalyse zeigt, daß in erster Linie die Sexualtriebe jene sind, welche der Verdrängung verfallen. Warum? Ohne diese Frage jetzt beantworten zu wollen, möchte ich die Möglichkeit offen lassen, daß auch Ichtriebe in großem Maße verdrängt werden, nur daß bei diesen die Verdrängung vollständiger gelingt. Vorläufig möchte ich mich also mit der Feststellung begnügen, daß die Sexualtriebe die übrige Entwicklung und Anpassung nicht voll mitgemacht haben. Die schwere soziale Erziehbarkeit der Sexualtriebe ist eine der ältesten Erfahrungen der Psychoanalyse und erklärt den sexuellen Ursprung der Neurosen.

Bevor ich nun in die psychologische Prüfung meiner Behauptungen über die dynamisch rein hemmende Funktion des Bewußtseins eingehe, möchte ich einige physiologische Erfahrungen erwähnen, welche diese Behauptungen zu bekräftigen scheinen.

Goltz[1] betrachtete auf Grund seiner klassischen Reflexversuche die Großhirnrinde als ein Hemmungszentrum, welches den Ablauf der Rückenmarksreflexe verlangsamt. Mehrere ähnliche Beobachtungen zeigen, daß die Goltzsche Auffassung im Grunde genommen die Wahrheit traf. Jede willkürliche Beantwortung eines von außen kommenden Reizes nimmt viel mehr Zeit in Anspruch, als eine automatische oder reflektorische Reizerledigung. Eine Muskelbewegung ist umso prompter und technisch wie ökonomisch umso vollkommener, je weniger sie von bewußter Innervation abhängig ist. Die automatischen Bewegungen sind prompter als die bewußt innervierten und die reflektorischen, bei welchen ein Eingreifen des Bewußtseins, das bei den Automatismen noch möglich, ausgeschlossen ist, sind die schnellsten und promptesten. Allerdings hat die bewußte Innervation gegenüber der reflektorischen einen anderen Vorteil. Die reflektorische gestattet nur eine ganz bestimmte Bewegung als Reizerledigung, während die bewußte

[1] Fr. Goltz, Beiträge zur Lehre von den Funktionen der Nervenzentren des Frosches. Berlin, 1869.

wahlfähig ist und auf den Reiz der augenblicklichen Situation entsprechend antwortet.

Ich möchte Sie nun bitten, meine Behauptung von der dynamisch rein hemmenden Funktion des Systems „Bewußtsein" gut zu überprüfen. Das System „Bewußtsein" wird doch von Freud als etwas Aktives aufgefaßt, welches die Motilität beherrscht. Und in diesem System oder an seiner Grenze soll durch die Zensur eine exquisit aktive Tätigkeit ausgeübt werden. Den Bewußtseinsakt als eine rein passive Wahrnehmung äußerer und innerer Vorgänge aufzufassen, liegt der psychoanalytischen Theorie fern. Die Wahrnehmung ist nur ein Mittel zum Zweck, ist jedoch nicht die Funktion selbst. Und doch, wenn wir das psychoanalytische Material durchprüfen, so finden wir, daß alle positiv gerichtete Aktivität von den tieferen Schichten stammt, daß dynamisch in letzter Analyse nur die Triebe wirken. Eine einzige Kraftleistung, welche den höheren Systemen, dem Bewußtsein, zukommt, ist eine hemmende: die Verdrängung, das Zurückhalten der Triebentwicklung oder der Triebbefriedigung oder höchstens die Lenkung der Triebe. Daß die Lenkung mit der Hemmung identisch ist, braucht keine längere Beweisführung. Der Trieb drängt nach Ableitung und wählt den noch freien, nicht verstellten Weg. Die dynamische Leistung seitens des Bewußtseins ist lediglich das Verstellen eines oder mehrerer Abfuhrwege; die mögliche Ableitung sucht sich der Trieb selbst. Wir sahen früher, daß auch der primitive Bewußtseinsakt eine hemmende Funktion war. Nun möchte ich auf Anführung weiteren psychologischen Beweismaterials verzichten und den Nachweis der hemmenden Funktion des Systems „Bewußtsein" bei höheren Seelenvorgängen einer weiteren Untersuchung vorbehalten. Jetzt möchte ich nur noch auf einen so fruchtbar gewordenen Gedanken von Freud hinweisen, und zwar auf jenen, welcher aus dem Verbot des Urverbrechens jede weitere soziale Entwicklung ableitet. Hier zeigt sich das Schuldbewußtsein, der erste höhere Bewußtseinsakt des sozial werdenden Menschen, der erste Gewissensakt als eine rein triebhemmende Funktion. Die Stoßkraft, welche die weitere soziale Entwicklung treibt, bilden ja wieder nur die verdrängten, eingeschränkten Triebe, dem Bewußtsein kommt nur die hemmende und dadurch lenkende Rolle zu. Die Möglichkeit der sozialen Gemeinschaft beruht ja auf den Triebeinschränkungen der einzelnen Mitglieder und diese Einschränkungen besorgt das Bewußtsein. Eine weitere Entdeckung von Freud weist auf den engen Zusammenhang von „bewußt" und „sozial" hin. Freud erkannte, daß ein wesent-

liches Moment des Bewußtwerdens einer Vorstellung das Hinzukommen der Wortvorstellung ist[1]. Daß die Sprache die erste und wichtigste Vorbedingung des sozialen Zusammenlebens im menschlichen Sinne ist, braucht nicht weiter erörtert zu werden. Ich möchte bei dieser Gelegenheit andeuten, daß auch die Sprache, die Bezeichnung der Gegenstände der Außenwelt, wahrscheinlich das Resultat eines Triebes und seiner Verdrängung ist, und zwar anscheinend der an die Realität angepaßten Hemmung eines weitgehenden allgemeinen Bemächtigungstriebes. Die Benennung eines Gegenstandes ist eine äußerste Spezifikation und besagt als solche: „Er ist nicht dasselbe wie ein ähnlicher anderer, sondern etwas davon Verschiedenes." Sie ist also eine Verneinung. Doch diese Frage kann nicht in solcher Kürze behandelt werden[2].

Nachdem ich nun die hemmende Funktion des Bewußtseins wahrscheinlich gemacht habe, und diese Hemmung als ein Spezialfall der Herrschaft des Lustprinzips kenntlich wurde, möchte ich noch mit Freud einen letzten Schritt jenseits des Lustprinzips wagen.

Jedem Psychoanalytiker gelten ohne weitere Überlegung die Begriffe Ich, Bewußtsein und Verdrängung als enger zusammengehörig, während die Triebe, an erster Stelle die Sexualtriebe, ihnen als etwas Fremdes irgendwie gegenüberstehen. Die sogenannten Ichtriebe spielen in diesem Zusammenhang eine ziemlich dunkle, unaufgeklärte Rolle und ihr Verhältnis zum Bewußtsein ist undurchsichtig. Über die Verdrängung von Ichtrieben fehlen wohl gänzlich empirische Tatsachen, und wenn man so etwas zu finden glaubt, so stellt es sich heraus, daß es sich um an das Ich gebundene Teile der Libido handelt. Ich glaube, hier sind wir zu dem Punkt gelangt, welcher erst jetzt nach der letzten metapsychologischen Arbeit von Freud verständlich werden kann. Das Ich hat ja den langen Entwicklungsweg von dem asozialen bis zu dem sozialen Zustand durchgemacht; es müßten doch auch

---

[1] S. Freud. Das Unbewußte. Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. Vierte Folge. S. 334.

[2] Während der Diskussion wurde ich von Herrn Dr. H. Sachs auf die Arbeit von H. Sperber, Über den Einfluß sexueller Momente auf die Entstehung und Entwicklung der Sprache. Imago Jg. I., aufmerksam gemacht. Sperber hebt das triebhafte, dynamische Moment als sprachbildende Kraft hervor. Doch auch ein hemmender Faktor wird, wenn auch nicht aus dem Gesichtspunkte einer psychologischen Dynamik, angenommen, und zwar mit der Erkenntnis „der Loslösung des sprachlichen Ausdruckes von der aktuellen Situation".

die Ichtriebe Einschränkungen, Verdrängungen erfahren haben! Und doch sehen wir eigentlich wenig davon. Wenn wir so eine Unterscheidung machen dürften, so könnte man bei den Ichtrieben eher von Einschränkungen sprechen. Die Ichtriebe wurden zuletzt von Freud als Tendenzen zur Wiederherstellung eines früheren Zustandes erkannt, als Triebe zum Ausgleich von „Vitaldifferenzen"; und der ideale Grenzfall ist der Tod[1]. Die ursprünglichste Tendenz des Ich ist also der Tod. War es also nicht ein innerer Widerspruch von Verdrängung jener Triebe zu sprechen, welche im Dienste dieser ureigensten Tendenzen stehen? Die Sexualtriebe, die den Weg zum Tode zu verlängern trachten, wurden hingegen als dieser Tendenz antagonistisch erkannt; und damit wäre das vielumstrittene gegensätzliche Verhältnis von Ich- und Sexualtrieb, die Grunderfahrung der Psychoanalyse, in ihren letzten biologischen Gründen aufgeklärt.

Ist aber nun mit der Aufstellung — ich möchte beinahe lieber sagen: mit der Entdeckung — der beiden Urprinzipien, des Lebens- oder Erosprinzips und des Todesprinzips, der letzte Schritt auf diesem Wege, welcher die psychologische Dimension des Lustprinzipes verläßt und nach biologischen Prinzipien forscht, gemacht?

Es wirkt fraglos im Organismus eine Tendenz, welche nach Spannungsausgleich arbeitet, die Konstanz des Reizquantums im Organismus aufrecht zu erhalten oder vielleicht eher dieses Reizquantum möglichst zu verringern strebt: eine triebhemmende Kraft. Richtiger: nicht der Trieb, sondern das Bestehenbleiben des Triebes wird bekämpft. Zwei Wege stehen dieser Tendenz offen: die Triebbefriedigung und, wenn diese unmöglich ist, die Verdrängung mit dem nachträglichen Suchen einer möglichen Ableitung der Spannung, wie bei der Sublimierung oder bei der pathologischen Symptombildung. Diese Kraft arbeitet in gleicher Richtung wie das Lustprinzip, indem Reizvergrößerung Unlust, Reizverminderung Lust bedeutet. Diese Kraft wird in dem hochentwickelten menschlichen Organismus durch das Bewußtsein vertreten. Dem Bewußtsein fällt die Aufgabe zu, die von außen und von innen kommenden Reize zu erledigen. Mit den Trieben, deren Befriedigung glatt möglich ist, hat das Bewußtsein nicht viel zu tun. Daher die — wie Freud bemerkt — beinahe unbemerkte Befriedigung der Selbsterhaltungstriebe und allgemeiner der Ich-

[1] S. Freud. Jenseits des Lustprinzips. Intern. Psychoanal. Verlag. 1920.

triebe[1]. Auch die Gesellschaft ist sozusagen im Interesse dieser Tendenz entstanden: eine Schutzeinrichtung gegen die äußere Not. Daher der Antagonismus der sozial gewordenen Ichtriebe gegen die Sexualtriebe. Diese Tendenz wurde Todestrieb genannt; der Tod ist der Idealfall der Reizlosigkeit: das Nirwana. Die Tendenz nach Spannungsausgleich, nach Herstellung eines früheren reizlosen Zustandes ist jedoch für jeden Trieb, auch für den Sexualtrieb, charakteristisch. Nur der fragliche frühere Zustand ist nach der Auffassung von Freud bei den beiden Triebqualitäten verschieden: bei den Ichtrieben der leblose Zustand, bei den Sexualtrieben die Wiedervereinigung der zertrennten lebendigen Substanz. Gibt es jedoch nicht einen noch tieferen Gegensatz im organischen Geschehen? Entsprechen tatsächlich die beiden Triebqualitäten, der Todes- und Sexualtrieb, den beiden Grundvorgängen in der lebenden Substanz: den katabolischen und anabolischen? Ich möchte noch einen Schritt weiter wagen.

Der Tendenz nach Triebbefriedigung, nach Ausgleich einer Vitalspannung muß unbedingt eine trieberzeugende Kraft, welche nach der Aufrechterhaltung der Spannung strebt, gegenüberstehen. Sogleich nach der Befriedigung tritt doch die Spannung wieder auf. Und dies gilt von jedem Trieb. Wenn das Leben, wie allgemein angenommen wird, tatsächlich in den beiden entgegengesetzten chemischen Vorgängen des ständigen Aufbaues und Zerfalles von lebender Substanz besteht, also in einem periodisch sich wiederholenden Sterben und Wiederaufleben, so entspricht dies vollkommen dieser Annahme. Das chemische Wechselspiel von Zerfall und Aufbau, von Sterben und Leben spiegelt sich in dem ewigen Wechsel von Triebbefriedigung und Trieberzeugung wieder. Den ursprünglichsten Lebenstrieb würden wir demnach in dieser spannungerzeugenden, trieberzeugenden Kraft erkennen, welche der Befriedigungstendenz: dem Todesprinzip, entgegenarbeitet. Es sind also in derselben Erscheinung in dem Trieb — und zwar in jedem Trieb — gleichzeitig die beiden antagonistischen Urtendenzen zur Erhaltung der Spannung und zur Befriedigung vorhanden, doch bejaht wird nur die ursprünglichere, die Befriedigungstendenz, mit welcher sich der Organismus identifiziert. Ich bezeichne mit Freud die Befriedigungstendenz als die ursprünglichere, indem diese die Wieder-

[1] S. Freud. Jenseits des Lustprinzips. S. 60.

herstellung des frühesten Zustandes, des leblosen, erstrebt. Die spannungerzeugende wird als etwas Fremdes, wie ein von außen kommender Reiz empfunden. Wir kennen den seelischen Mechanismus der Projektion, welcher die inneren Reize, die Triebe, nach außen verlegt und dadurch ihre Fremdheit am schönsten demonstriert. Der von Freud ergründete Gegensatz der Sexualtriebe und der Ichtriebe wird durch diese Auffassung nicht berührt. Im Lichte dieser Auffassung erscheinen die Sexualtriebe als eine besonders wirksame Offenbarung der spannungerzeugenden Kräfte, welche den Weg zum endgültigen Spannungsausgleich, zum Tod, besonders verlängern. Ihre Wirksamkeit ist darin begründet, daß ihre Befriedigungsrichtung nicht in der Todesrichtung, im Zerfall der lebendigen Substanz, liegt, sondern in der Vereinigung von irgendwie differenzierten Substanzen, was auch eine Art von Aufbau darstellt. Wenn wir also auch bei jedem Trieb, auch bei den Ichtrieben, eine der Todestendenz entgegengesetzte, spannungserzeugende, aufbauende Kraft in der Richtung „Leben" voraussetzen, so verdienen die Sexualtriebe mit besonderem Recht die Bezeichnung „Lebenstriebe", weil ihre Befriedigung in der Lebensrichtung liegt, im Gegensatz zu den Ichtrieben, deren Befriedigung den Tod bedeutet. Scheinbar sind in den asexuellen Organismen die anabolischen und katabolischen Kräfte mit einem starken Überwiegen der katabolischen vertreten und daher der Weg bis zum Tode äußerst kurz. Die sexuelle Differenzierung wäre dann ein besonderer Kunstgriff der aufbauenden Kräfte, um das Übergewicht der katabolischen Kräfte zu kompensieren. Jedenfalls bleibt die ursprüngliche Tendenz immer die siegreiche: der Tod. Wenn wir mit dieser Darstellung die Wahrheit getroffen haben, so brauchen wir vielleicht den Sexualtrieb nicht in den allerersten Anfang des Lebens zu verlegen oder wenigstens nicht von den anderen aufbauenden, die „Vitaldifferenzen" hervorrufenden Kräften prinzipiell zu unterscheiden. Ich glaube, es ist damit ungefähr dasselbe gesagt, als wenn man — wie es Freud bemerkt — die Kräfte und Vorgänge, welche man erst bei den höheren Lebewesen als sexuelle beobachtet, auch bei den asexuellen Protisten voraussetzt, obzwar ihr sexueller Charakter noch nicht hervortritt[1]. Wenn uns bei diesen primitiven Lebewesen die Fortpflanzung als eine einfache Fortsetzung des Wachstums erscheint, so können wir auch in dem Sexualtrieb eine besondere Erscheinungsform der aufbauenden Kräfte erblicken, derselben Kräfte, welche dem

[1] S. Freud, Jenseits des Lustprinzips, S. 54.

Wachstum zugrunde liegen. Ich meine das in folgender Weise. Das Wachstum ist ein dem Todestrieb entgegengesetzter, fraglos anabolischer Vorgang. Solange als die anabolischen Vorgänge die katabolischen überwiegen, haben wir Wachstum vor uns. Scheinbar hat jedoch das Wachstum eine Möglichkeitsgrenze und wir sehen, wie bei den Protisten, daß einer Zeit des Wachstums die Teilung, die Fortpflanzung folgt. Nach der Teilung, welche den aufbauenden Vorgängen ein plötzliches Ende bereitet hat, entsteht nach dem Freudschen Prinzip eine Spannung, ein Drang, den der Teilung vorangehenden Zustand wiederherzustellen und die Teilung rückgängig zu machen. So würde ich den Sexualtrieb und die Freudsche Zerreißung der lebenden Materie auffassen. Dieser Trieb nach Wiedervereinigung drückt sich in der akzidentellen Kopulation der Protisten und in der sexuellen Vereinigung der höheren Lebewesen aus. So verstehen wir auch, warum diese Vereinigung auffrischend wirkt, neue „Vitaldifferenzen" hervorruft. Durch die Teilung, welche einen partiellen Tod oder wenigstens einen plötzlichen Ruck in der Todesrichtung bedeutet, schnellt sich die organische Materie auf einen früheren Zustand zurück, welcher dem leblosen nähersteht, und gibt dadurch den anabolischen Kräften eine neue Möglichkeit des Wirkens, welche in dem vollentwickelten Zustand vor der Teilung schon erschöpft war. Dadurch, daß sie eine plötzliche Regression von einem höheren Zustand zu einem primitiveren ist, verursacht die Teilung eine Spannung, welche nach dem höher entwickelten Stadium vor der Teilung zurückdrängt und dadurch in der Richtung „Leben" wirkt. Die Vereinigung zweier mit dieser Spannung hochgeladener Teile verdoppelt die Intensität der Wirkung und es entsteht der neue rapide Aufbau[1]. Auf diesem deduktiven Wege kommen wir zu dem schöpferisch erfaßten Gedanken von Freud, der den Sexualtrieb als Lebenstrieb erkannt hat.

Die ursprüngliche Kraft, welche in der Richtung „Leben" wirkt, ist jene, welche den chemischen Aufbau der lebenden Substanz aus lebloser fördert, und ihr psychologischer Ausdruck ist eine Spannung, ein Trieb. Während aber die Aufhebung dieser Spannung bei den Ichtrieben den Tod befördert, erzeugt die Befriedigung der Sexualtriebe — mit Freuds Ausdruck — neue „Vitaldifferenzen", neues Leben. Es gibt also zwei Arten von treibenden Kräften: die inneren, Spannungen, Triebe erzeugenden

[1] Ich möchte hier an die vorbereitende Zellkerneinteilung der Keimzellen bei der Befruchtung erinnern.

Kräfte und die Außenwelt mit ihren zahllosen unberechenbaren Reizmöglichkeiten. Zwischen diesen beiden laviert der Organismus in seinem ureigensten Streben nach Nirvana: nach Tod.

Unwillkürlich drängt sich hier der Gedanke auf, daß diese beiden Reizquellen, die inneren und die äußeren, einen gemeinsamen Ursprung haben. Vielleicht hat die Psyche dann nicht unrecht, wenn sie mit dem Projektionsmechanismus die Triebe in die Außenwelt verlegt. Dieser Gedanke führt uns zu der Freudschen Theorie von der Entstehung des Lebens aus Leblosem auf die Einwirkung von äußeren Kräften zurück. Wenn wir auch im Organismus eine ständige, in der Richtung „Leben" wirkende Kraft oder Tendenz, welche die inneren Spannungen, die Triebe erzeugt, annehmen, so wollen wir doch gleichzeitig anerkennen, daß der erste Anstoß zum Leben von außen gekommen ist. Die Frage, wie dieser erste Anstoß, als eine stetige, in dem Organismus unaufhörlich tätige Tendenz seit der Urgeburt weiterwirkt, wollen wir mit Hilfe einer rein physikalischen Überlegung verstehen. Doch noch zuvor eine Bemerkung! Wenn wir anstatt des „traumatischen" Ursprungs des Lebens diesen ersten Anstoß so auffassen, daß, nachdem einmal jene physikalischen Bedingungen da waren, welche das Leben möglich, also auch notwendig machten, dieselben Bedingungen seitdem immer fortbestehen und die ständige Tendenz in der Richtung „Leben" bewirken, so wäre damit das Rätsel gelöst. Von den beiden Grundvorgängen des Lebens, den anabolischen und katabolischen, wird der anabolische, welcher von den leblosen zu lebenden chemischen Verbindungen führt, durch äußere Einwirkung unterhalten, hingegen entspricht der katabolische Vorgang der ursprünglichen endogenen Tendenz, die Folgen der äußeren Einwirkung wieder rückgängig zu machen — mit Freuds Ausdruck: einer Art von organischer Elastizität[1]. Wie einmal ein äußerer Zwang, und zwar die Gesamtheit der physikalischen Bedingungen, der leblosen Materie das Leben aufdrängte, so erkennen wir in denselben Bedingungen den Ursprung der ständig wirkenden Tendenz in der Richtung „Leben". Die äußeren Bedingungen in Form der „äußeren Not", welche sich dem Ausgleich der aufgezwungenen Spannungen, der glatten Befriedigung der Triebe widersetzt, sind auch die Ursachen jeder weiteren Entwicklung. Was diese als endogen imponierende Tendenz, welche die Triebe erzeugt und welche wir früher Lebenstrieb nannten, von den übrigen akzidentellen äußeren Reizwirkungen unterscheidet, ist

[1] S. Freud, Jenseits des Lustprinzips, S. 34.

nur ihre Stetigkeit und Einförmigkeit. Sie ist ja ein Lebenstrieb, doch ihre Stoßkraft stammt von außen: ein Zwang zu leben, durch die konstanten physikalischen Bedingungen der Materie aufgezwungen. Jede plötzliche Änderung in den äußeren Bedingungen wird hingegen als Reiz empfunden. Zwischen äußeren Reizen und Trieben besteht also nach ihrem dynamischen Herkunftsort kein Unterschied und wir müssen in dieser Hinsicht der Weltauffassung der Paranoiker nur recht geben.

An diesem Punkte angelangt, müssen wir bekennen, daß wir wieder nur zu der Auffassung von Freud gekommen sind, nach welcher nur der Sexualtrieb als eine endogene in der Richtung „Leben" wirkende Kraft anzusehen ist. Wir erklärten früher den Sexualtrieb als einen Drang nach Vereinigung nach der Teilung; er will die nach einem bestimmten Wachstum erfolgte Teilung rückgängig machen. Die Teilung erkannten wir als einen plötzlichen Ruck in der Todesrichtung und den Sexualtrieb als eine darauffolgende Reaktion in der Richtung „Leben".

Wie spekulativ auch diese letzteren Ausführungen erscheinen, es findet sich doch eine physikalische Grundlage, welche ihre Wahrscheinlichkeit besonders erhöht. Der während des Lebensvorganges sich periodisch wiederholende Aufbau des komplizierten lebenden Moleküls aus einfachen leblosen Bestandteilen ist ein endothermer chemischer Vorgang, welcher von Verbindungen mit niedrigerer innerer Energie zu Verbindungen mit höherer innerer Energie führt und als solcher die Aufnahme von äußerer Wärme oder von einer anderen Energieart braucht.

Die anabolische Phase des Lebens, also das Leben selbst, ist nur auf Kosten von äußerer Energie möglich und konnte daher zum erstenmal nur auf die Einwirkung einer äußeren Energiequelle, und zwar wahrscheinlich der strahlenden Energie der Sonne, entstehen. Die physikalische Überlegung beweist also zwingend die Freudsche Auffassung, daß das Leben ein der Materie von außen aufgedrängter Zustand ist. Bei der zweiten Phase des Lebensprozesses, bei der katabolischen, das heißt bei der Verbrennung des lebenden Moleküls, bei seinem Zerfall in einfachere, energieärmere Verbindungen wird wieder die bei dem anabolischen Vorgang aufgespeicherte chemische Energie in Form von Wärme frei. Dieser Prozeß wird also lediglich von den Energien des Systems „Organismus" unterhalten. Der ganze Kreisprozeß gehorcht dem allgemeinsten Naturgesetz, dem

Entropiesatz, nach welchem nur solche Vorgänge in der Natur möglich sind, welche mit Vergrößerung der Entropie — einer mathematischen Funktion von Temperatur und Energie — verbunden sind[1]. Boltzmann führte den rein mathematischen Begriff der Entropie mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitsrechnung auf die Wahrscheinlichkeit eines Zustandes zurück, indem er nachwies, daß der Weg zur Vergrößerung der Entropie immer von einem labileren Zustand zu einem stabileren, wahrscheinlicheren führt. Der von Freud erkannte Todestrieb ist also der sich in der Psyche widerspiegelnde Ausdruck dieses allgemeinsten Naturgesetzes, des Entropiesatzes, indem er von dem labileren Lebenszustand zu dem stabileren des Todes drängt. Es sei noch erwähnt, daß der schwedische Physiker Arrhenius auf Grund dieser Überlegungen zu einer ähnlichen Auffassung von Leben und Tod gekommen ist[2].

Ich möchte nun die Ergebnisse meiner Betrachtungen über die Hemmungstätigkeit des Bewußtseins im Lichte dieser biologischen Theorie, welche sich eng an die von Freud in „Jenseits des Lustprinzips" entwickelte anschließt, kurz zusammenfassen. Wir sahen bei der Untersuchung eines primitiven Bewußtseinsaktes, daß die dynamische Leistung des Systems, welches die Anlage des späteren hoch komplizierten Bewußtseins bildet, eine hemmende, der „Triebbefriedigung" widerstrebende ist. Wir erkannten, daß diese Hemmung mit der späteren, aus der Psychoanalyse wohlbekannten Verdrängung im Grunde identisch ist. Beide bezweckten die Unterdrückung eines an die Außenwelt unangepaßten Triebes, dessen Befriedigung für den Organismus ein größeres Reizquantum zur Folge hätte, als seine Nichtbefriedigung. Die Bewußtseinstätigkeit erfolgt also im Sinne des Lustprinzips. Die höhere

---

[1] Die Anwendbarkeit des zweiten Hauptsatzes der Thermodynamik (Entropiesatz) auf biologische Vorgänge wurde in der Biologie vielfach erörtert. Die Gültigkeit dieses Naturgesetzes auf den tierischen Organismus, welches neben dem ersten Hauptsatz, dem Prinzip der Erhaltung der Energie, als das allgemeinste angesehen werden darf, wurde am exaktesten von J. Baron und M. Polányi nachgewiesen. J. Baron und M. Polányi, Über die Anwendung des zweiten Hauptsatzes der Thermodynamik auf Vorgänge im tierischen Organismus. Biochem. Zeitschr., Bd. 53, 1913.

Ähnliche Überlegungen findet man in der Arbeit von E. Bauer, Die Definition des Lebewesens auf Grund seiner thermodynamischen Eigenschaften und die daraus folgenden biologischen Grundprinzipien. Die Naturwissenschaft, H. 18, S. 338, 1920.

[2] Svante Arrhenius, Das Weltall. 1911. Leipzig.

Bewußtseinstätigkeit ist sozial; an Stelle der physikalischen Außenwelt tritt die Gesellschaft, und die Aufgabe des Bewußtseins ist nun, die für ein soziales Zusammenleben nötigen Triebeinschränkungen durchzuführen und für sozial mögliche Abfuhr der Triebe zu sorgen. Die Ergebnisse der Psychoanalyse bestehen in der Aufdeckung dieser Verdrängungen und es ist kein Zufall, daß diese Entdeckungen gerade aus der Untersuchung der Neurosen stammen, welche mißglückte Verdrängungsversuche darstellen. Das andere Entdeckungsfeld ist der Traum, der ein periodisch wiederkehrender asozialer Zustand ist. Wir versuchten ferner, die Hemmungsfunktion des Bewußtseins als eine allgemeine Eigenschaft der Großhirnrinde darzustellen. Es ergab sich, daß diese Hemmung der Ichtendenzen dem Freudschen Todestrieb dient und daß ihr die trieberzeugenden Kräfte und die Sexualtriebe gegenüberstehen. Wir versuchten endlich, die Befriedigungstendenz der Triebe den Kräften, welche die Triebe erzeugen und aufrecht zu erhalten streben, prinzipiell gegenüberzustellen und mit den beiden Grundvorgängen, dem chemischen Aufbau und Zerfall der lebenden Substanz, zu identifizieren. Von diesen beiden ist das Todesprinzip das dem biologischen Individuum ureigenste, mit dem es sich identifiziert. Unter den spannungerzeugenden Tendenzen hat der Sexualtrieb eine besondere Stellung, da seine Befriedigung dem Todestrieb entgegenwirkt. Es wird eigentlich der Organismus hintergangen und mit Hilfe der Befriedigungslustprämie ein vom Organismus anerkannter Lebenstrieb eingeschmuggelt. Die ursprüngliche Tendenz zum Leben ist hingegen ein physikalischer Zwang, welchem in der Psyche keine Befriedigung, nur die Empfindung einer Spannung entspricht.

Reizvergrößernd, Spannungen erzeugend wirken also einerseits endogen erscheinende Kräfte, welche die Triebe erzeugen, und andererseits äußere Reize. Wir versuchten es nahezulegen, daß diese beiden Reizquellen im Grunde identisch sind: die konstanten äußeren Bedingungen (Einwirkungen) erzeugen die Spannungen, welche wir Ichtriebe nennen, die plötzlichen Änderungen in der Außenwelt hingegen wirken als Reize. Einen endogenen Ursprung hat nur der Sexualtrieb, als reaktive Spannung auf einen plötzlichen Durchbruch des Todestriebes bei der Teilung des vollreifen biologischen Individuums[1]. Das Leben

[1] Als den der Teilung entsprechenden Vorgang können wir bei den mehrzelligen Lebewesen die während des Lebens ständig wiederholte Abspaltung von Keimzellen ansehen.

und die Entwicklung besteht in dem Kampf des Todestriebes gegen diese störenden treibenden Kräfte und das Bewußtsein ist im menschlichen Organismus das Organ, welches diesen Kampf ausführt. Die bisherigen Erfahrungen der Psychoanalyse weisen zwei mögliche Ausgänge dieses Kampfes auf: die Verdrängung der nicht zu befriedigenden Triebe und ihre Hinlenkung auf eine gegebene Abfuhrmöglichkeit: die Sublimierung.

# Aus der Analyse eines Patienten mit Akzessoriuskrampf.

Von **A. J. Westerman Holstijn**, Leiden.

Anfang Juni 1920 kam ein 43jähriger Bäckergeselle wegen eines Torticollis-Tic in meine Behandlung, an dem er seit zirka drei Jahren litt. Anfangs sehr wenig hinderlich, hatte dieser seit einem halben Jahre nach mehreren Emotionen an Heftigkeit sehr zugenommen. Der Mann zeigte jetzt einen tonischen Krampf in den vom Akzessorius innervierten Muskeln, der nur von Zeit zu Zeit einen Augenblick aufhörte. Nur im Schlaf hatte er Ruhe. Dabei hatte er mehrere andere Tics an den Händen: am Daumen riechen, die Hand vor die Augen halten, den Aufschlag seines Rockes aufheben usw. Diese Tics würde er im Anfang als Para-Tics (im Sinne eines Patienten Meiges) beabsichtigt haben: wenn er nur die Hand an das Gesicht brachte, konnte er den Torticollis bezwingen. Aber jetzt bestanden sie zwangsmäßig weiter, ohne den geringsten Erfolg zu haben. Seine Arbeit: mit einem Bäckerwagen Brot herumbesorgen, hatte er seit einigen Monaten aufgeben müssen, weil er den Wagen nicht mehr fortschieben konnte. Da sein Kopf ganz quer stand, konnte er auf der Straße nicht geradeaus sehen, und da er stets eine Hand ans Gesicht hielt, mußte er den Wagen mit einer Hand fortbewegen, was nur für kürzere Zeit möglich war. Während der Behandlung stellte sich bald heraus, daß noch einige andere Krankheitserscheinungen bestanden. Seit reichlich einem Jahre war er psychisch impotent; er wagte sich fast nicht mehr auf die Straße, da er, sobald er in lebhaftere Straßen kam, eine unbegreifliche Angst verspürte; und auch vor dem Rauchen hegte er eine große Furcht; sobald er versuchte, das zu tun, nahmen die Tics solche heftige Dimensionen an, daß er damit nicht beginnen konnte.

Nachdem zuerst einige Stunden vorbeigegangen waren, worin er umständlich die verschiedenen erlebten Emotionen beschrieben hatte, wollte ich die Analyse im Anschluß an seine Träume beginnen. Jedoch sagte er, daß er fast nie träume, und bei dem einzigen Traum, den er eben in der vorigen Nacht gehabt

hatte, kamen keine Einfälle, die eine Deutung zuließen. (Viel später konnten wir diesen Traum, der eben die belangreichsten Komplexe verborgen hielt, analysieren). Darum fragte ich ihn nach Träumen, die er früher gehabt habe, und er erzählte mir den folgenden Traum, den er, als er zirka zwölf Jahre alt war, wiederholt gehabt hätte.

„Ich fiel in eine Grube, sank furchtbar weit weg, und dann ging es je länger je tiefer. Am Ende tat ich einen lauten Schrei und dann erwachte ich."

Jetzt bat ich den Patienten, seine Aufmerksamkeit auf diesen Traum zu richten, und mir die Gedanken, die ihm einfielen, kritiklos mitzuteilen. Ich hatte den Patienten dann in gar keiner Hinsicht auf das vorbereitet, was bei der Traumanalyse gefunden werden könnte, der erste Traum hatte uns nichts gelehrt; daß es so etwas wie Traumsymbolik gäbe, war dem Patienten, der aus ungebildetem Kreise stammte, ganz und gar unbekannt. Er teilte seine Einfälle mit großer Weitschweifigkeit mit und divergierte bald von einem Thema zum andern. Ich teile sie hier nur unbedeutend verkürzt mit, übrigens genau mit denselben Worten und in derselben Folge. Bei × bat ich ihn, seine Aufmerksamkeit von neuem dem Traume zuzuwenden.

× An meine Frau denke ich jetzt, als sie ins Krankenhaus mußte. (Das war vor einem Jahre passiert). Ich denke: Wenn meine Frau einmal verloren ginge! Und an meine Mutter denke ich. Mein Vater war immer brummiger, doch konnte ich wohl gut mit ihm fertig werden. Ich konnte nicht glauben, daß Mutter gestorben sei, daß ich sie nicht gesehen hatte. (Seine Mutter war vor drei Monaten gestorben, nachdem er sie einige Monate nicht gesehen hatte).

× Ich muß denken an Vaters Krankheit, daß er so furchtbar lästig war, wenn ihm etwas fehlte. Er hatte eine sehr schlechte Laune, konnte brummen um nichtige Dinge. Mutter war ganz anders. Immer war's nur brummen, brummen. Als er im Krankenhaus lag, war es genau, als ob er dächte: Ich habe dich lieber nicht als wohl bei mir. Das kam durch meine Schwester Trien. Vater liebte Trien mehr als mich.

× Wenn ich in diese Grube (Holl. Put) sank, habe ich dieselbe Angst in mir wie bei meiner Frau. (Das bezieht sich auf etwas, das er mir ein paar Tage zuvor erzählt hatte, nämlich wie in der letzten Zeit, da er noch potent war, während und nach dem Koitus stets eine heftige Angst über ihn kam.) *Das Gefühl ist genau das-*

*selbe: ob ich nun in diese Grube sinke, oder ob ich zu meiner Frau komme und dann habe ich dieselbe Angst dabei.*

× Ich denke an die Zeit, als Mutter begraben wurde. Nach Ablauf habe ich noch nach dem Grabe geguckt. Diese Grube (Put) war auch eine Grube (Holl. Kuil) in der Erde.

Diese Einfälle teile ich vollständig mit, erstens wegen der kursivierten Sätze. Denn in diesen macht der Patient spontan eine Gleichstellung zwischen dem In-die-Grube-Sinken und einem Koitus, zwischen seiner Angst im Traum und seiner Angst durante coitu. Instinktiv begriff dieser ungebildete Mann die symbolische Bedeutung des Traumes. Und aus seinen anderen Einfällen, die augenscheinlich mit dem Traum nichts zu tun haben, geht bei genauerem Betrachten deutlich hervor, daß sie sich alle in einen Zusammenhang einfügen. Denn bei diesem Koitussymbol steigt zuerst der Gedanke auf, daß seine Frau würde sterben können, und hierauf kommen Gedanken über seine Eltern, die deutlich von einem Ödipuskomplex dirigiert werden. Zum Überfluß macht sein Vergleich der Grube mit dem Grab seiner Mutter die inzestuöse Art des Traumwunsches noch deutlicher. Da der Patient diesen Traum mit einem Koitus mit seiner Frau vergleicht, während der Traum in seinem zwölften Jahre stattfand, kann er also keinen Koitus mit seiner Frau vorstellen, sondern machen es die übrigen Assoziationen deutlich, daß es ein Inzesttraum ist. Diese letzte Auslegung teilte ich dem Patienten natürlich noch nicht mit und gab mich damit zufrieden, seine eigene Erklärung, daß dieser Traum einem Koitus gleich sei, zu akzeptieren. Bald kamen übrigens im Überfluß andere Angaben über seinen Mutterkomplex, und es wurde ihm und mir deutlich, daß er beim Koitus mit seiner Frau unbewußt in seiner Phantasie mit seiner Mutter kohabitierte. Die Angst beim Koitus war begreiflicherweise die Angst vor dem Inzest — dieselbe Angst, die er als Kind bei diesem Traum gehabt hatte.

Auch bei einem folgenden Traum, mit dem er nun bald kam, assoziierte der Patient auf eine Weise, woraus sich ergab, daß die sexuelle Symbolik ihm ohne weiteres deutlich war. Das Ende dieses Traumes, der genügend analysiert werden konnte, lautete folgendermaßen:

„In einem Teich schwamm ein Hund nach dem Ufer. Es lag eine dünne Eiskruste (vliesje ijs) auf dem Wasser. An der einen Seite war ein niedriges Ufer. Da begab ich mich ein Endchen ins Wasser. Dazu mußte ich mit meinem Fuß das Eis kaput stoßen. Darauf rettete ich das Hündchen aus dem Wasser."

Hiebei zeigten sich einige belangreiche Assoziationen. Die Rettung ließ ihn an die Entbindung seiner Schwester Trien denken, wobei er vor einigen Jahren zugegen gewesen war und das Brechen des Eises ließ ihn denken an das Einreißen des Perineums. Daß der Rettungstraum auf Geburtssymbolik beruht, ist allen Analytikern bekannt, daß ein Laie diese Assoziation so plumpweg macht, scheint mir wohl des Vermeldens wert. Die nächste Assoziation war diese: „Daß ich, wenn ich zu meiner Frau kam, gegen etwas anstieß, was ich fürchtete, kaput zu machen." Um Aufklärung über diesen Einfall gefragt, teilte er mir mit, daß er beim Koitus mit seiner Frau mit seinem Penis nie weiter als bei der Vulva gewesen sei. Beim Andringen gegen das Hymen hatte seine Frau leichte Zeichen des Schmerzes gegeben und darum hatte Patient in seiner zehnjährigen Ehe nie gewagt, das Hymen zu perforieren. Bei diesem Traum verglich er nun die Eiskruste mit dem Hymen, das Kaputstoßen mit dem Fuß mit der Perforation mit dem Penis.

Bald wurde nun weiter deutlich, daß außer einer Bindung an die Mutter auch eine Bindung an seine Schwester Trien bestand. Diese Bindung bestand seit seinem fünften Jahr, als Trien, die zwei Jahre älter war, ihn wiederholt zu sich ins Bett genommen und zu infantilen Koitusexperimenten gezwungen hatte.

Als nun die Analyse, die geläufig vonstatten ging, etwa sechs Wochen in Gang war, seine Familienkomplexe stets deutlicher wurden, mehrere belangreiche Erinnerungen aus seiner Jugend und auch aus späteren Jahren, die er seit dem Ausbruch seiner Neurose vergessen hatte, zurückgekommen waren, dieses und jenes hauptsächlich im Anschluß an Träume, die er nun in einem solchen Übermaß produzierte (wohl aus Widerstand), daß nur einzelne zur vollständigen Analyse ausgewählt werden konnten, war sein Verhältnis zu seinem sechs Jahre älteren Bruder Kees noch nicht ganz deutlich. Vor dieser Person, nach seiner Beschreibung ein mauvais sujet, hatte Patient eine große Angst. Zum Teil war schon herausgekommen, worauf diese Angst beruhte. In der Zeit, als er als Kind zu Trien kam, hatte er bemerkt, daß auch Kees regelmäßig zu ihr kam, und damals war er stets voll Eifersucht auf Kees, der auch zu Trien kam, und als er selbst bei ihr war, fürchtete er stets, daß Kees ihn ertappen würde. Da er seine Frau auch unbewußt mit Trien zu identifizieren versuchte, wurde diese infantile Situation von ihm in seinem Eheleben reproduziert. Er hatte stets die Idee, daß Kees ein Verhältnis mit seiner Frau unterhielte, obwohl er selbst einsah, daß zu diesem Verdacht kein genügender Grund war. Seine Furcht vor Kees war

teilweise gewiß eine Furcht vor den Inzestbestrafer, da Kees in dieser Neurose die Rolle des Vaters zum größten Teil übernommen hatte. Denn die Konstellation: Patient-Trien-Kees war schon eine Neuauflage der Ödipuskonstellation gewesen. Es war mir aber deutlich, daß auch eine positive Bindung an den Bruder bestehen müßte. Namentlich als Jünglinge waren sie sehr befreundet gewesen, er hatte sich Kees stets zum Vorbild genommen, Kees hatte ihn ins Rotterdamer Stadt- und Nachtleben eingeführt. Auch konnte ich mir nicht erklären, daß Patient eigentlich ohne genügenden Grund behauptete, daß sein Torticollis mit seinem Bruder in Verbindung stehen müßte.

Auch waren, obschon wohl fast alle möglichen Perversitäten ans Licht gekommen waren, zu meiner Verwunderung von Homosexualität keine nennenswerten Angaben in der Analyse erschienen. Meine Annahme, daß sie stark verdrängt sein und mit seinem Verhältnis zu seinem Bruder zusammenhängen müßte, traf zu und kam auch zuerst nach Andeutung eines Traumes heraus. Es war bei der folgenden Schlußpassage aus einem Traum: „Ein Bolschewist setzte mir nach, der faßte mich an, da bin ich furchtbar ängstlich erwacht," daß er die folgenden Einfälle hatte: 1. Dieser Bolschewist war mein Bruder, der wird in Deutschland wohl als Führer mitgefochten haben. Er griff mich an der Schulter an, wollte mich zu Boden werfen. Er hat mich auch zu Boden geworfen. Ob er etwas in den Händen hatte, einen Gegenstand, habe ich nicht sehen können; 2. daß er meine Frau auch wohl zu Boden geworfen hat bei diesem Vorfall mit dem Hering. — Dieser Vorfall mit dem Hering war der folgende: Einst hatte sein Bruder zu Hause der Frau des Patienten mit einem Hering nachgesetzt. Die Frau hatte damals furchtbar gelacht. Weiter war nichts geschehen. Aber das Lachen seiner Frau hatte Patienten daran erinnert, daß sie beim Koitus stets auf dieselbe Weise lachte und in dem übrigens sehr unschuldigen Fall hatte er (wohl mit Recht) eine sexuelle Aggression gefühlt. Daß der Bruder seine Frau damals auch wohl zu Boden geworfen hätte, war nicht wahr; diese Fehlerinnerung diente offenbar nur dazu, um die Übereinstimmung zwischen der Aggression auf seine Frau und der im Traum auf ihn selbst deutlicher hervorzuheben. Obwohl auch andere Stellen im Traum auf Homosexualität deuteten, richtete ich seine Aufmerksamkeit nur auf die Tatsache, daß er den Angriff seines Bruders einem sexuellen Angriff gleichstellte und daß wir bis jetzt in seinen Träumen stets Wunscherfüllungen gefunden hatten. Der Schluß, den Patient natürlich hieraus zog, daß er also eine sexuelle

Aggression von seiten seines Bruders wünschen würde, ließ ihn in ein Gelächter ausbrechen, ein Lachen, das mich wohl einen Moment stutzig machte, doch meine Meinung, die ich übrigens nicht weiter verteidigte, nicht umwarf. Jedoch stellte sich bald heraus, daß mit diesem Traum die erste Bresche geschlagen war in die chinesische Mauer, die seine Homosexualität von seinem Bewußtsein absperrte.

Am folgenden Tage war das erste, was der Patient mir erzählte: Herr Doktor, jetzt habe ich die ganze Nacht von meiner Frau geträumt, daß ich zu ihr kam, die ganze Nacht hindurch. Ohne weiteres faßte ich für mich diese Träume als heterosexuelle Protestträume auf. In der darauffolgenden Analysestunde tauchte plötzlich die Erinnerung an mutuell onanistische Handlungen im Alter von zirka dreizehn Jahren auf. Daß er diese Sachen wirklich vergessen, verdrängt hatte, ist für mich sicher. Denn ich hatte ihn früher öfters ausdrücklich danach gefragt und er hatte es ebenso ausdrücklich geleugnet, während vom Verheimlichen keine Rede sein kann. Er hatte mir auch schon viel schlimmere Sachen erzählt als diese ziemlich unschuldige Knabensünde. — In der nächsten Stunde kam Patient mit der folgenden Erinnerung: Als er ungefähr vierzehn Jahre alt war, ging er, um zu schwimmen, ins Meer; da kam öfters ein alter Herr, der „von der verkehrten Seite" war, und guckte nach ihm durch ein Fernrohr. Der stand immer da und bewunderte ihn. Er hatte einen schrecklichen Abscheu vor diesem Mann. Stets hatte er den Gedanken, daß der ihm nachkommen würde. Und noch viel später, wenn er mit seiner Frau spazieren ging, und er sah ihn kommen, lief er immer in eine andere Straße, um ihm nicht zu begegnen. Begegnete er ihm, dann begann er am ganzen Körper zu zittern. — Es ist selbstverständlich, daß ich ihn nun darauf wies, daß die grundlose Furcht eine Ursache haben müßte, und da der alte Herr weiter keinen einzigen Anlaß gegeben hatte, mußte die Gefahr wohl im Patienten selbst stecken. Diese Erklärung machte auf ihn einen sichtbaren Eindruck. Später erinnerte er sich noch, daß er im zwanzigsten Jahre einen ähnlichen Angsttraum gehabt hatte, worin er träumte, daß der alte Herr ihn angriff, auf dieselbe Weise, wie sein Bruder es in diesem Traum tat, und da mit manifester sexueller Absicht. — Und jetzt dauerte es nicht lange, bis er mit Erinnerungen kam, die für seine homosexuelle Fixierung an seinen Bruder von eminentem Belang waren. Als er höchstens vier Jahre war, noch bevor er bei Trien gewesen war, hatte der Bruder, mit dem er damals in einem Bett schlief, ihn gezwungen, ihn manuell zu befriedigen. Daß dieses wirklich

in diesem Alter schon geschehen ist, kann sichergestellt werden aus der Tatsache, daß Patient in diesem Jahre eine „Gehirnkrankheit" hatte, nach der er nicht mehr mit Kees zusammen schlief, weiters hieraus, daß er sich erinnert, daß bei Kees, der sechs Jahre älter war, noch keine Flüssigkeit zutage kam. Kees warf auch öfters seine Beine über die seinigen, um in einer Art Koitusstellung seine Manipulationen zu verrichten. Patient hatte all dieses wohl mit großem Widerwillen, aber doch zugleich nicht ohne Lust und Interesse mitgemacht, hatte bald aus sich selbst die Neigung gefühlt, Kees ganz zu betasten, und hatte auch, als er allein war, angefangen, seinen Penis durch Reiben zur Erektion zu bringen.

Inzwischen waren auch mehrere Determinanten für den Torticollis-Tic ans Licht getreten. Es war mir stets aufgefallen, daß dieser Tic allmählich entstanden war, ohne daß Patient eigentlich sagen konnte, wann er zum erstenmal aufgetreten war. Wir wissen, daß solche Tics meistens beginnen, sei es nach einem organischen Trauma in der Halsregion, sei es (und Meige und Feindel geben davon ein paar hübsche Beispiele), nachdem der Kopf einmal, meistens unter heftiger Emotion, eine willkürliche Bewegung in die Ticrichtung gemacht hatte, welche Bewegung dann später gegen den Willen des Patienten wiederholt wird. Als die Analyse nun so weit war, kam jedoch die Erinnerung an das erste Auftreten zurück. Als er erzählte, wie er, wenn er bei Trien war, sich stets ängstlich umsah, ob Kees nicht einträte, assoziierte er plötzlich mit der folgenden Erzählung. Kurz nachdem vor drei Jahren seine Schwester Kaatje gestorben war, war er in einer Nacht, als er seine Frau koitieren wollte, genau vor dem moment suprême plötzlich aufgeschreckt, da er das Gefühl hatte, als ob Kaatje ins Zimmer träte. Krampfhaft hatte er sich nach der Tür umgeschaut und ganz aus sich selbst zeigte er mir, wie das genau dieselbe Bewegung war, die er nun stets machen mußte. Auf dem Bauch über seiner Frau liegend, hatte er den Kopf schief in die Höhe gehoben und führte so die typische Bewegung des Akzessoriuskrampfes aus. Später war das Lauschen und das unwillkürliche Drehen stets aufgetreten, bevor er zu seiner Frau kommen wollte, und hatte ihm schließlich den Koitus ganz unmöglich gemacht. Sofort erzählte Patient hiebei, daß er genau dasselbe Aufgucken nach Kaatje in derselben Richtung auch früher einmal getan habe, da es wohl einen guten Grund hatte, nämlich, da er sich in einer Gasse durch sein Mädchen masturbieren ließ, während Kaatje schräg über ihm das Fenster ihres Zimmers hatte. Und, sagte er,

ganz genau dieselbe Wendung machte ich auch, als ich als Kind bei Trien war und aufguckte, ob Kees nicht eintreten würde. Diese Gleichstellung zwischen Kaatje und Kees kam in der Analyse wiederholt vor. Kaatje hatte einen männlichen Charakter, sie kam in seinen Phantasien als kastrierter Mann vor, wozu eine stets blutende Wunde am Anus, die sie immer gehabt haben soll und woran sie schließlich auch sukkombiert ist, Anlaß gegeben hatte. Später war sie das Haupt des Haushaltes. Die anderen standen alle unter ihr und mußten ihr gehorchen. Auch hatte sie ihn einst ertappt, als er onanierte. Sie war sehr religiös und repräsentierte für ihn das verdrängende Element in der Familie. Dieses letzte war sie auch wieder zusammen mit seinem Bruder, der ohne den Umweg über die Moralität, als direkter Vaterrepräsentant ihn zurückschrecken ließ vor Früchten, auf die er kein Recht hatte.

Es ließen sich für den Tic die folgenden Determinanten auffinden:

1. Die Reproduktion der oben beschriebenen Situationen, die Furcht also vor dem Inzestbestrafer.

2. Die homosexuellen Wünsche, die er Vater, Kees und Kaatje gegenüber hegte, die ihn nach der verkehrten Seite gucken machten und ihn von der heterosexuellen Handlung abhielten.

3. Onanieäquivalent. Denn der Tic hatte hauptsächlich angefangen stark zu werden, nachdem er mit seiner Onanie aus bald zu besprechenden Gründen gebrochen hatte und impotent geworden war. Kopf und Hals waren ihm Penissymbole: Seine Libido hatte sich sozusagen vom Genitale weg nach Kopf und Hals gerichtet.

4. Selbstbestrafung. Mit dieser Krankheit strafte dieser sehr masochistische Patient sich selbst für seine infantilen und späteren sexuellen Sünden („gab sich auf den Nacken“ wie sein gewöhnlicher Ausdruck lautete).

Um nun zu der Rekonstruktion der Neurose übergehen zu können, werde ich aus der weiteren Analyse nur einige Resultate erwähnen.

Schon vor dem vierten Jahre bestand beim Patienten eine Ödipussituation und er zeigte deutlich sadistische und analerotische Züge. Der Genitalapparat begann erst eine größere Rolle zu spielen nach den beschriebenen Behandlungen seines Bruders und seiner Schwester Trien. Seitdem wurde sein Verhältnis zu seinem Bruder bestimmt durch: 1. Minderwertigkeitsgefühl, Penisneid, ein stetes Streben, ihn zu übertreffen; 2. Mißgunst und Furcht, daß er ihn von Trien fortjagen würde (eine Wiederholung und Vertretung der Ödipuskonstellation); 3. Ehrfurcht und homosexuelle Bindung. Sein

ganzes Leben hindurch wurde er beherrscht von diesem Konflikt: Neigung zu Mutter und Trien, demgegenüber Furcht und Neigung zu Vater und Bruder. Der letzten gleichgeschlechtlichen Gruppe wurde jedoch aus oben beschriebenen Gründen noch Schwester Kaatje angereiht.

Auch durch diese Störung in seiner Libidoentwicklung trug er in seinem weiteren Leben stets die meist polymorph perversen Züge. Sadist gegenüber allen Weibern, Männern und Tieren, mit denen er in Verkehr trat; Masochist in seinen Phantasien; er mutilierte sich auch tatsächlich im Alter von zirka 18 Jahren Gesicht und Hals nicht unerheblich mit einem Messer als symbolische Autokastration, exhibitionierte im fünfzehnten Jahre, blieb koprophil sein ganzes Leben durch, übte Kunnilinguus aus; aß vorzugsweise mit den Händen, an denen er Sperma oder Vaginalsekret hatte eintrocknen lassen, war Weibern gegenüber stark Beinfetischist. Das Bein war der von ihm als Kind phantasierte mütterliche Penis. Diese Vorstellung hatte seine Homosexualität überdeterminiert, eine bekannte Ätiologie (cf. Tausk, Diese Zeitschr., 1914, pag. 37). Dabei hatte er einen übermäßig starken Narzißmus.

In der Verdrängung verblieben stets sein Ödipuskomplex und die Homosexualität (die letzte mit Ausnahme einer kurzen Phase von mutueller Onanie). Mit Trien hatte er bis zu seinem sechzehnten Jahre wiederholt im geheimen sexuellen Verkehr gehabt, ohne immissio penis. In allen Weibern, in die er sich verliebte, suchte er die Imago seiner Mutter. Seine erste nicht autoerotische Onanie war mit Phantasien über eine zwanzig Jahre ältere Frau. Er machte einen häufigen Gebrauch von Prostituierten. Die verdrängte, doch abnorm starke Homosexualität hinterließ mehrere Symptome. So konnte er absolut nicht ertragen, daß ein Mann ihn längere Zeit ansah, und es passierte öfter, daß er, wenn er in einem Café saß, wo jemand ihm gegenüber saß, der ihn nach seiner Meinung zu lang anguckte, aufstand, da er das nicht ertragen konnte, und dann merkwürdigerweise (oder begreiflicherweise) auf den ersten besten Mann, den er auf der Straße begegnete, losging und ihn durchprügelte. Warum er das tat, verstand er damals selbst nicht; doch bei seinem ziemlich niedrigen moralischen Niveau (auch trank er damals ziemlich viel) machte er sich darüber keine Gewissensbisse.

Im zweiunddreißigsten Jahre heiratete er; eine Heirat, von der sich bald ergab, daß sie, unter anderem durch seinen starken Mutter- und Schwesterkomplex und seinen starken Narzißmus, nicht glücklich sein konnte. Da er unbewußt seine Frau mit seiner Mutter zu identifizieren suchte und durch die damit verbundene Inzestscheu

mißglückte die Ablösung der Libido von der Mutter-Imago und die Übertragung auf die Frau, und trotz seiner großen Leidenschaftlichkeit wagte er es nie, das Hymen zu perforieren, doch ejakulierte er gegen die Vulva. Daß seine Eltern mit Kaatje im selben Hause wie er wohnten, und daß seine geliebte Schwester Trien (natürlich) unglücklich verheiratet war, verschärfte den Konflikt. Bald ging er wieder zu Prostituierten, da er bei seiner Frau impotent wurde, und er bei jenen, wohl auch infolge der hier wohl möglichen immissio penis, wohl fertig werden konnte; doch bald erstreckte sich die Verdrängung auf alle Weiber und er wurde auch hier impotent. Dagegen kehrte er mit Erfolg zur Onanie zurück, die er jahrelang vier- bis fünfmal pro Tag ausübte. Hiebei hatte er hauptsächlich Phantasien von Weiberbeinen (über die Bedeutung siehe oben). Da seine immer wiederholten Koitusversuche bei seiner Frau mißglückten, onanierte er nun in Koitusstellung über ihr liegend. Auch haßte er sie und hatte Todeswünsche gegen sie und wußte selbst nicht, warum.

Vor drei Jahren wurde der Konflikt durch zwei Ereignisse auf die Spitze getrieben. Das erste war die Rückkehr des Bruders aus Deutschland, womit alle besprochenen infantilen Wünsche und Fürchte, die er für ihn nährte, die in den letzten Jahren aber geschlummert hatten, wieder aufblühten. Außerdem war der Bruder ein lästiger Säufer, und der zwangsmäßige Verdacht des Patienten, daß Kees mit seiner Frau anbinden wollte und daß er stets von ihm verfolgt würde, war, was das erste anbelangt, vielleicht nicht ganz ohne Grund. Das zweite Ereignis, kurz hierauf, war das Sterben seiner Schwester Kaatje, dieser religiösen, frommen Frau, vor der er stets den meisten Respekt gehabt hatte. Wenn die ganze Familie vollständig beichtete, konnte Kaatje geradeaus in den Himmel gehen (ein katholischer Kollege erzählte mir, daß diese Meinung auf einem Mißverständnis beruhen müsse). Zum Ablegen dieser Beichte fühlte Patient sich nicht imstande. Denn nicht allein, daß er nicht den Mut hatte, alle seine sexuellen Sünden auszusprechen, hätte er dann auch sagen müssen, daß er noch nie in seinem Leben ehrlich gebeichtet habe: schon die erste Kommunion war ein sehr unangenehmer Tag für ihn gewesen, da er schon damals die regelmäßigen sexuellen Handlungen mit Trien verschwiegen hatte.

Zu dieser Zeit erschien der Torticollis, wovon das erste Auftreten oben besprochen ist. Aber kurz zuvor, als Kaatje noch krank lag, hatte er einige Zeit einen Nies-Tic gehabt. Wenn er versuchte, seine Frau zu koitieren, ja später, selbst wenn er noch

im Wohnzimmer sitzend, nur an koitieren dachte, begann er plötzlich zu niesen, daß er auf alle Gedanken an den Koitus verzichten mußte. Der Grund dieses sonderbaren Tics war leicht zu finden. Denn Kaatje schnupfte viel Tabak und hatte ihm auch früher öfters eine Prise angeboten. Aber merkwürdigerweise, wie viel Schnupftabak er auch in die Nase gepreßt hatte, es schien, daß er dafür nicht reizbar war, denn zum Niesen brachte er es nicht. Und nun nieste er ohne jeglichen Schnupftabak. Die notorische Bedeutung des Niesens als Koitusäquivalent wurde auch hier durch die Assoziationen bestätigt (cf. unten die mehrfach vorkommende Assoziation: Schnupftabakdose-Weiblichkeit; ferner seine Neigung, wollüstig an einer Vulva zu schnauben und Fäkalgerüche zu genießen). Hier bedeutete es also, genau wie der Torticollis, ein sich von seiner Frau Abwenden, zu Kaatje hin (zu Kaatjes „Schnupftabakdose"). Der Torticollis trat nun bald selbständig auf, sobald nur seine Gedanken in eine sexuelle Richtung zu gehen drohten.

Wieder kurze Zeit später erkrankte seine Frau lebensgefährlich. Eine wilde Furcht, daß sie sterben würde, kam über ihn. Die Gefahr bestand ja, daß er dann ganz seinen gleichgeschlechtlichen Familienkomplexen, die durch die letzten Ereignisse so verstärkt waren, überliefert sein würde. Zugleich war, durch den jetzt so stark gewordenen Widerstand, auch die Rückkehr zu seinen heterosexuellen Ausschweifungen und Perversitäten ihm verschlossen. Es gab nur einen Ausweg: Seine Frau mußte am Leben bleiben, er mußte sie coûte que coûte lieben. Ein schrecklicher Abscheu und Ekel vor seiner Onanie kam jetzt über ihn. Als seine Frau wieder hergestellt war, war seine Abneigung gegen sie verändert in eine neurotische Liebe. Er wollte alles und alles für sie tun, dachte und lebte allein für sie, fuhr auf, wenn jemand nur die kleinste Bemerkung über sie machte, doch war er nun absolut impotent geworden, auch sein früherer onanistischer Pseudokoitus war nicht mehr möglich. Zugleich wurde der Torticollis deutlicher, wenn er auch noch wenig hinderlich war. Bemerkenswert ist, daß zu gleicher Zeit sein Verhältnis zu Trien ins Gegenteil umschlug. Die heterosexuelle Bindung an diese Schwester war ja zum großen Teil der Grund gewesen, daß er sich nicht an seine Frau binden konnte. Seine Einstellung: Liebe für Trien, Haß gegen die Gattin, wurde im ganzen nach dem Unbewußten verdrängt und veränderte sich im Bewußtsein in das Gegenteil: Haß gegen Trien, Liebe für die Gattin.

Ein Jahr nach diesen Ereignissen starb der Vater, ein Vorfall,

der nur wenig verschlimmernden Einfluß auf ihn hatte. Die Verdrängung hatte schon ihren Gipfel erreicht und seine Homolibido war ja zum größten Teil an Kees geheftet, die verdrängenden und verbietenden Tendenzen gingen auch hauptsächlich von den Imagines von Kees und Kaatje aus, es war in den letzten Jahren hauptsächlich die Ödipuseinstellung gewesen, die das Verhältnis zu seinem Vater bestimmt hatte und die eine leichte chronische Reizbarkeit zwischen Vater und Sohn verursacht hatte.

Wieder ein Jahr später, ein Jahr nun, ehe er in meine Behandlung kam, entstand ein heftiger Zank mit Trien, wonach der Torticollis erst eine recht hinderliche Form annahm. Als Patient in meine Behandlung kam, hatte er selbst angegeben, daß der Torticollis damals zum erstenmal angefangen hatte; erst während der Analyse konnte er sich erinnern, daß er in den letzten drei Jahren schon davon belästigt worden war, was seine Frau auch bestätigte. Der Zank mit Trien nun entstand durch eine Bemerkung, die diese über seine Frau gemacht hatte. Seine Mutter wohnte über ihm im selben Hause und Trien war da einmal gekommen und hatte gesagt, daß die Frau des Patienten die Unterkleidung der Mutter nicht rein genug wasche. Hierauf war er in heftigen Affekt geraten.

Trien, nach der Beschreibung eine Hysterika, auch mit einem starken Mutterkomplex, die jahrelang an hysterischen Anfällen gelitten hatte, die genau so lange dauerten, bis die Mutter bei ihr war, wußte nun die Mutter zu überreden, das Haus des Patienten zu verlassen und zu ihr zu ziehen. Es entbrannte ein formeller Kampf um die Mutter, worin die Schwester an der ganzen Front siegte und dem Patienten wurde der Eintritt ins Haus der Schwester verboten. Der Tic nahm nun allmählich eine tonische Form an, nur von Zeit zu Zeit für einen Augenblick unterbrochen. Nach zwei Monaten starb die Mutter, ohne daß er sie wieder gesehen hätte. Von Fremden erfuhr er zufällig ihr Hinscheiden und beim Begräbnis stand er außerhalb des Kirchhofgitters, um zuzusehen. Als die Verwandten fort waren, trat er ein, um eine Handvoll Erde ins Grab zu werfen.

Es versteht sich, daß nach allen diesen Ereignissen, deren Gefolge sich zusammenfassen läßt, als: Verstärkte Verdrängung und Rückfluß der Libido auf noch mehr verpönte Objekte, sein Zustand nur schlimmer wurde und die anfangs beschriebene Form erreichte, die ihm das Arbeiten und Ausgehen unmöglich machte. Wenn er sich rasieren ließ, mußte ein Mann mit Gewalt seinen Kopf fixieren. Er hatte eine Angst vor dem Gedanken an alles,

was sich auf sein früheres Leben bezog, an alle die oben beschriebenen sexuellen Handlungen hatte er seit Jahren keinen Moment mehr gedacht. Bisweilen hatte er zwangsmäßig den ihm selbst sehr wunderlich erscheinenden Gedanken: Ich will am liebsten immer so bleiben, wie ich jetzt bin.

Nach einer Analyse von etwa 90 Stunden mußte die Behandlung abgebrochen werden. Patient wurde hier in der Leidener Universitätsabteilung im Sanatorium Rhijngeest, wo er ein bequemes, faules Leben führte, unentgeltlich verpflegt, während seine Frau zu Hause für die Kost schwer arbeitete. Unter diesen bekanntermaßen für die Analyse sehr ungünstigen Umständen, wurde seine Krankheit bald als Motiv benützt, um hier bleiben zu dürfen. Da außerdem schon genügende Besserung, eine starke Übertragung auf den Arzt und Einsicht erreicht war, so daß erwartet werden konnte, daß seine Libido, wenn sie in der Gesellschaft Anwendungsmöglichkeit finden könnte, sich darauf wohl würde richten können, wurde der Patient nach Hause geschickt.

Das therapeutische Resultat der Analyse war das folgende: Der Torticollis veränderte sich bald aus einem tonischen in einen klonischen Krampf und nahm regelmäßig an Stärke ab. Gegen das Ende der Analyse nahm er aus bald zu besprechenden Gründen wieder etwas an Kraft zu, doch zu Hause besserte er sich bald dermaßen, daß der Patient jetzt nur noch von „leichten Zuckungen" spricht, die ihm absolut nicht hinderlich sind. Viele Leute aus seiner Umgebung bemerken es übrigens gar nicht mehr oder erst nach genauer Beobachtung und betrachten ihn als genesen.

Unwillkürlich habe ich übrigens einen Fehler gemacht, dadurch, daß ich, gestützt auf Oppenheim, Meige und Feindel und andere, seiner Frau auf ihre betreffende Frage wohl mögliche Besserung vorhergesagt hatte, doch mit Rücksicht darauf, daß der Tic schon seit drei Jahren bestand, quoad restitutionem ad integrum eine ungünstige Prognose gab, welche Meinung dem Patienten bekannt geworden ist. Während ich alle Suggestion zu vermeiden gesucht habe, habe ich so vielleicht indirekt eine Suggestion in malam ausgeübt.

Auch die übrigen (Para-)Tics konnten fast alle, jeder für sich, analysiert werden und sind entweder ganz verschwunden oder treten nur selten mehr auf. Die Furcht, sich im Publikum, hauptsächlich unter Männern, zu bewegen, ist ganz verschwunden, er hat schon öfter Konzerte besucht, und bewegt sich ohne die geringsten Beschwerden auf der Straße oder in der Gesellschaft. Er hat das Gefühl, als ob er „ganz losgemacht" wäre.

Seine Arbeit verrichtet er wieder seit einem halben Jahre ohne jede Beschwerde.

Seine Impotenz ist aufgehoben. Zum erstenmal hat er bei seiner Frau das Hymen perforiert und koitiert nun regelmäßig. Das Eheleben, das immer unglücklich gewesen war, ist nun laut beider Aussagen so glücklich, wie es sich nur denken läßt, die Frau hat zu ihrem großen Staunen plötzlich ein ungekanntes eheliches Glück über sich kommen sehen. All seine Eifersucht ist verschwunden. Gegen seine Verwandten hegt er weder Haß noch Furcht mehr, eine Versöhnung wird nach allem, was geschehen ist, jedoch wohl kaum möglich sein. Auch seinem Priester hat er nun vollständig gebeichtet.

Noch eine Erscheinung möchte ich besprechen: Seine Angst vor dem Rauchen einer Zigarre oder Pfeife. Bei der Analyse stellte sich heraus, daß das Rauchen für ihn libidinös betont war, die Zigarre stellte, wie zu erwarten war, den Penis vor, i. e. den seines Vaters und Bruders, die Pfeife hatte vaginale und rektale Bedeutung. Bei der Verdrängungshochflut der letzten Jahre war alles Sexuelle, also auch das Rauchen, von der Verdrängung getroffen worden. Hierdurch hatte er auf jeden Versuch oder jeden Gedanken an Rauchen mit Angst und Verstärkung des Torticollis reagiert. Als nun während der Analyse der Widerstand abnahm, wurde das Rauchen sozusagen von der Verdrängung frei gelassen und seine Libido, die vom Genitale abgedrängt, auf Kopf und Hals gerichtet war, bekam dadurch Gelegenheit, im Rauchen Befriedigungsmöglichkeit zu finden. Der Effekt war, daß Patient nun anfing leidenschaftlich zu rauchen, und wenn er rauchte, drehte sich der Hals gar nicht (ein Resultat, das kein einziger Para-Tic gehabt hatte). Um eine letzte Libidostauung zu erhalten, verbot ich gegen das Ende der Analyse das Rauchen, worauf der Torticollis sofort wieder stärker wurde. In dieser Phase kamen die anal-erotischen Komponenten zum Vorschein. Daß diese ohne diese Entsagung nicht hätten analysiert werden können, möchte ich aber nicht gerade behaupten.

Außer mit Einfällen, die er mit großer Weitschweifigkeit beschrieb, reagierte Patient auf das Zurufen von Wörtern oft mit einer Serie Wörter, die er mit ziemlich großer Schnelligkeit hintereinander hernannte. Kuriositätshalber zitiere ich hier einige kleine Stücke aus solchen Serien.

*a*) Finger, Hand, Fuß, Männlichkeit, Schlüssel, Zigarre.

*b*) Ohr, Weiblichkeit, Gang, Küchen, Keller, Treppen, Bahnhof.

*c*) Tabak, Tabaksdose, Weiblichkeit, Schnupftabakdose, Wohnzimmer, Bett.

*d*) Rauchen, Tabakstopf, Zigarrenständer, Mutter.

*e*) Tabakdose, Zigarrenpfeife, Schnupftabakdose, Weiblichkeit, Pfeife, Tabak, Kautabak, Gattin.

Diese Reihen wurden als freie Assoziationen, ohne Nachdenken oder Kritik, hergezählt. In die Augen fallend ist in *a*) die Reihe von Penissymbolen, in *b*) und *c*) die Vaginasymbolik. Die Assoziation Fuß-Männlichkeit war von Anfang an beim Patienten eine sehr feste. Über einen Schlüssel hat er außer hier nie gesprochen, das Wort tauchte hier wirklich an geeigneter Stelle auf. Die Assoziation Weiblichkeit-Schnupftabakdose in *c*) und *e*) machten uns auf die oben besprochene Symbolik des Niesens aufmerksam. Zigarrenständer-Mutter steht natürlich mit der symbolischen Bedeutung der Zigarre in Verbindung.

Die Publikation Ferenczis in dieser Zeitschrift VII, 1, kommt mir eben unter die Augen. Manches aus seinen Wahrnehmungen stimmt überein mit dem, was im hier beschriebenen Fall stattfand. Daß der Torticollis sowie die Para-Tics Onanieäquivalente waren, war besonders deutlich. Wo dieser Patient einen ausgesprochen deutlichen Narzißmus zeigte, lassen sie sich auch leicht als narzißtische Krankheitszeichen auffassen. Jedoch nahmen sie hier nicht eine derartige Sonderstellung ein, daß sie nicht in das Gefüge des komplizierten Neurosengebäudes gehörten, im Gegenteil, durch mehrere Determinanten wurden sie als Kardinalsymptome der Neurose nach vorn geschoben.

# Der Verlauf des Libidokonfliktes in einem Falle von Schizophrenie[1].

Von Dr. **H. Nunberg.**

Der katatonische Anfall stellte den Höhepunkt in der Entwicklung des Krankheitsprozesses dar. Nach dem Libidoverlust war er einerseits ein Versuch, die Objekte wieder zu gewinnen, anderseits erfolgte in ihm eine vollständige Organbefriedigung. Der Prozeß spielte sich in zwei Reihen ab: erstens in einer somatischen, die auf Erreichung von Organlust hinzielte, zweitens in einer psychischen, die auf Wiedergewinnung der verloren gegangenen Objekte gerichtet war. Es waren dies Reaktionen auf die Libidoeinziehung, welche Unlustempfindungen verursacht hatte, sowohl infolge der Stauung der Ichlibido wie durch den Verlust der Objekte, durch welchen dem Kranken seine Stellung in der Welt erschüttert schien, was einem Realitätsverlust gleichkam (der Weltuntergang). Beide Reaktionsweisen deckten sich insofern, als sie letzten Endes zur Erreichung der Befriedigung dienten, das heißt zur Beseitigung der Unlust. Die den körperlichen Sensationen entsprechende Reihe, d. h. diejenige, welche als Triebreihe erscheint, ist einer intellektuellen Bearbeitung unterzogen worden, zu einem großen Teil mit Hilfe derjenigen noch vorhandenen psychischen Tendenzen, die auf die Wiedergewinnung der Objekte gerichtet waren. Die Empfindungen und Gefühle, welche an den zu Objekten der Außenwelt gewordenen eigenen Körperteilen und Organen wahrgenommen wurden, sind erst durch den Vorgang einer mehrfachen sekundären Bearbeitung intellektuell bewältigt worden. Das Wahnsystem ist z. B. auf diese Weise zustandegekommen. Durch die intellektuelle Bearbeitung der Organ- bezw. Triebreize ist es also dem Kranken gelungen, sich eine allerdings „verrückte", jedoch seinen momentanen Bedürfnissen angepaßte

[1] Nach einem Vortrage in der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, gehalten im März 1920. Es wird hier derselbe Fall besprochen wie in meinem Aufsatz: „Über den katatonischen Anfall". (Diese Zeitschr., VI, 1920). Da ich mich hier auf das dort Gesagte beziehen muß, empfiehlt es sich, diese frühere Abhandlung vorher zu lesen.

quasi Wirklichkeit zu schaffen. Diese seine neue Welt trug natürlich Merkmale einer psychischen, subjektiven Realität. Nach dem Abklingen des Anfalles erwachte jedoch in der Remission beim Kranken ein Bedürfnis, sich an die in der Außenwelt gegebene Wirklichkeit anzupassen, was ihm auch bis zu einem gewissen Grade gelang. Es tauchte daher folgende Fragestellung auf: in welcher Weise brachte es der Kranke zustande, die Objekte mit Libido wieder zu besetzen, beziehungsweise den Weg in die Realität zurückzufinden?

Gleich bei meinem ersten Besuch, als sich Patient noch in heftiger katatoner Erregung befand, bot er sich mir offen zu homosexuellem Verkehr an und verlangte von mir beispielsweise Injektionen, die, wie manche andere seiner Äußerungen, der Situation und dem Benehmen nach, symbolisch als Liebesbeweise aufzufassen waren. Es war also ein Stück homosexueller Libido übrig geblieben, welche der Kranke an ein Objekt anzubringen trachtete. Unser Fall gehört demnach zu derjenigen Gruppe, bei welcher keine totale, sondern nur eine partielle Libidoablösung stattgefunden hatte. Da nun unser Patient während der ganzen Beobachtungszeit seine Konflikte, die er in Beziehung zu meiner Person brachte, auszutragen trachtete, kann ich im nachfolgenden versuchen, diesen Vorgängen, die dem Übertragungskonflikt der Neurosen an die Seite zu stellen wären, nachzugehen[1].

Patient war auf verschiedene Weise bestrebt, das Objekt zu gewinnen, und um dieses Ziel zu erreichen, schlug er verschiedene Wege ein. Einmal schien ihm das Objekt mit Hilfe der Sprache erreichbar, das andere Mal mit narzißtischen Identifizierungen, mit analen, aggressiven und kannibalischen Regungen. Es waren dies Versuche, das Objekt wiederzugewinnen, die, nachdem sie mißlungen waren, sich einander der Reihe nach ablösten.

---

[1] Um diesen Konflikt aufzuzeigen, wäre es natürlich am einfachsten, die ganze Krankengeschichte in chronologischer Reihenfolge wiederzugeben. Trotz mancher Vorteile einer solchen Darstellungsart, müßten ganz belanglose und nebensächliche Dinge mitgeteilt werden, manches nebeneinander gestellt, was in einen anderen Zusammenhang gehört, so daß ein einigermaßen klarer Überblick verloren gehen müßte. Der Übersichtlichkeit und nicht minder der Kürze halber, bin ich daher gezwungen, das Material so zu ordnen, daß ich nur das mir wichtig Erscheinende mitteile.

Der Konflikt um neue Objektbesetzungen spielte sich selbstverständlich nicht allein am Arzt ab, ist aber hier am leichtesten zu erkennen, da der Arzt damals das einzige Objekt war, zu welchem Patient in nähere Beziehungen kam. Aus diesem Grund wird im nachfolgenden häufig „Arzt" an Stelle von „Objekt" gesetzt werden und umgekehrt.

### Versuche zur Wiedererlangung des Objektes:

a) mit Hilfe der Sprache.

Nachdem Patient mir ein Stück homosexueller Libido zugewendet hatte, die Objekte ihm aber immer noch verloren zu gehen schienen (die Menschheit stirbt aus, die Welt geht unter usw.), gab er sich Mühe, mich sofort festzuhalten, in erster Zeit vor allem mit den Mitteln der Sprache. Er erzählte mir zu Beginn spontan alle seine Gedanken, Erinnerungen, Gefühle und Erlebnisse. Er sehnte sich nach mir, und kaum war ich gekommen, hatte er eine Menge von Einfällen bereit, die er mir unaufgefordert sofort mitteilte. Er behauptete, daß ihm die Aussprache Erleichterung verschaffe und glaubte durch dieselbe gesund zu werden.

Es könnte den Anschein erwecken, als ob es sich hier um ein bloßes Abreagieren handelte. Dies ist allerdings nicht ausgeschlossen, aber wie deutlich die Aussprache auch als ein Bestreben nach einer neuen Objektbesetzung aufzufassen ist, mag eine — gelegentlich einer Stockung in der Unterhaltung — vom Patienten selbst gemachte Bemerkung illustrieren: „Ich habe nachgedacht, was ich Ihnen erzählen soll, es ist mir aber nichts eingefallen. Es dürfte in mir die Liebe zu den Menschen ausgestorben sein.“ Als ich ihn bei einer anderen Gelegenheit nach der Ursache seines Schweigens fragte, erwiderte er fast dasselbe: „Ich bin der größte Schurke, daß ich nicht spreche, ich soll doch lieben.“

Sprechen wird demnach dem Lieben gleichgesetzt, es wird vom Kranken als Liebesbetätigung empfunden, welche dem Andern gilt. Der Patient greift also in der Regression auf ein Stadium der Ichentwicklung zurück, wo — wie es Sperber[1] nachgewiesen hat, — Worte neben ihrer auf die Arbeit sich beziehenden Bedeutung auch den Sinn einer sexuellen Betätigung hatten[2].

---

[1] Über den Einfluß sexueller Momente auf Entstehung und Entwicklung der Sprache. Imago. 1912. Heft I.

[2] Ein Homosexueller behauptete, daß er am Ende der Analysestunde immer Angst bekomme. Er fürchte sich nämlich vor der Unterbrechung, denn er fühle, daß er durch das eigene Sprechen mir näher komme, mich zu lieben beginne. Die Angst, die er am Ende der Stunde bekomme, sei jenem Gemütszustande in der Kindheit ähnlich, wo er sich der Mutter nähern wollte und dieselbe nicht gleich seine Liebeswerbungen beantwortete. Der Patient ist ein über das gewöhnliche Maß hinausgehender Narzißt und legt ein großes Gewicht auf die Art und

Im katatonen Anfall trieb unser Kranke Magie. All sein Tun und Denken, auch die Nahrungsaufnahme und die Exkremente, waren mit einem Zauber behaftet. Dasselbe galt für die Sprache.

Patient behauptete einmal, daß „wir beide (ich und er) teuflische Mittel besitzen, um ewiges Leben zu erhalten." Es stellte sich heraus, daß es ihm gerade geschienen hatte, er wäre durch mich in einen „jungen Burschen" verwandelt worden, in welchem er sich selbst erkannte, und zwar zur Zeit, da ihn der Kellner in der Kindheit sexuell mißbraucht hatte. Das „ewige Leben" war ein Bestandteil seines damaligen Wahnsystems und unter „teuflischen Mitteln" verstand er „Gedanken", „Worte", „Wortspielereien und Zusammensetzungen", die er häufig mit einem einzigen Namen „Kabala" belegte. Auf dem Wege des Gedanken- und Wortzaubers wird demnach unser Kranker durch mich verjüngt, was ja seiner Wiedergeburtsphantasie entspricht. Sein homosexueller Wunsch, mich als Objekt mit Hilfe der Sprache festzuhalten, ist also insoferne in Erfüllung gegangen, als Patient sich in ein Kind verwandelt hatte und damit sein von jeher angestrebtes Ideal nach Selbsterneuerung für einen Moment verwirklicht sah.

Bald jedoch heftete sich das Negative im Zauber wie an andere Erscheinungen so auch an die Worte. Dies war unter anderem mit ein Grund dafür, daß Patient zeitweise sich mit mir nicht unterhalten wollte, weil, wie er behauptete, „Worte ja auch Fortpflanzungen sind." Worte waren also für ihn ein ebensolcher Zauber wie das Verschlucken des eigenen Speichels, womit er sich im Anfall zu befruchten und fortzupflanzen glaubte. Sie waren etwas Substantielles wie Dinge[1] und spielten bei ihm eine ähnliche Rolle wie bei Kindern oder wie im Traum.

Beim weiteren Ausbau seines Wahnes glaubte er durch den Zauber der Worte nicht nur mich, sondern auch die ganze Welt zu schädigen. Deshalb sprach er eine Zeitlang mit mir immer weniger. Ein Teil seines Wahnes bestand nämlich darin, daß er durch seine homosexuellen Neigungen die Männer ihrer richtigen Bestimmung entzog, die Fortpflanzung verhinderte und deshalb die Menschheit geschädigt habe. Wenn das Sprechen für ihn Liebe

---

Weise seines Sprechens. Er will mich durch die Art seines Sprechens und Denkens blenden, um auf diese Weise eine besondere Anerkennung für sich bei mir zu finden.

Übrigens ist diese Erscheinung bei Patienten mit starker narzißtischer Veranlagung nicht selten anzutreffen.

[1] Der Logos bei der unbefleckten Empfängnis hatte ebenfalls die Bedeutung von Materie. (Nach einer mündlichen Mitteilung von A. J. Storfer.)

bedeutete, Worte Fortpflanzungen und einen Zauber, so ist es klar, warum es Zeiten gab, wo er sich mit mir fast gar nicht mehr unterhalten wollte.

Die Sprache des Kranken hat also eine archaische Umwertung erfahren. Die ausgesprochenen Worte erhielten den Wert einer sexuellen Tätigkeit und eine magische Bedeutung, die Vorstellungen dieser Worte bekamen Eigenschaften von Dingen, die wie solche behandelt wurden. Mit Hilfe des „materiell" Greifbaren der Worte glaubte Patient das Objekt zu beeinflussen und von ihm Besitz ergreifen zu können. Im Verhalten zum Arzt als Objekt ist jedoch das angestrebte Ziel nicht erreicht worden. Der Ablauf der Libidobesetzung von der vorbewußten Wortvorstellung des Objektes bis zu seiner unbewußten Vorstellung als Sache ist anscheinend gestört gewesen[1]. Die Libidobesetzung ist vom Objekt (als Sache) aufs Vorstellen und Aussprechen von Worten verschoben worden. Wenn das Bilden von Wortvorstellungen und das Aussprechen von Worten als Funktionen eines gemeinsamen Organs (des Sprachorgans) aufgefaßt werden, so hat anscheinend die Erregung desselben eine Organbefriedigung herbeigeführt. Worte und der Sprechakt selbst haben zwar eine Überbesetzung erfahren, eine Libidobesetzung des Objektes als Sache hat jedoch nicht stattgefunden. Das Bestreben, mit Hilfe der Sprache das Objekt wieder zu gewinnen, erreichte also sein Ziel nicht, es endete mit einer Organbefriedigung.

b) mit Hilfe von narzißtischen Identifizierungen, analen, aggresiven und kannibalischen Regungen.

Da die Sprache sich also als unbrauchbares Mittel, ein Objekt zu gewinnen, erwiesen hatte, trachtete der Kranke auf andere Weise sich des Objektes zu bemächtigen.

Er brachte aus dem großen Anfall einen starken Hunger mit und wartete den ganzen Tag auf die Schwester und Cousine, welche ihm bei ihren Besuchen Nahrungsmittel gaben. Als er sie einmal vergebens erwartete und ich anstatt ihrer kam, sagte er: „Ich will von meiner Frau scheiden. Ich warte aufs Essen und sie bringt mir nichts. Du wirst mir mein Essen bringen, wenn Du nach Hause gehst." Da er mich bisher niemals mit „Du" ansprach, fragte ich ihn, wer ich denn sei. Darauf erwiderte er: „Du bist meine Frau." Meine weitere Frage, wie er auf diese Idee komme, beantwortete er: „Sie sind meine Geliebte, mein Ebenbild." In einem nachdenklichen Ton fortfahrend: „Kennen Sie meine Schwester, auch meine Cousine?" Die Schwester war,

[1] Freud, Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre. (Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. Vierte Folge.)

wie bereits im Aufsatz über den katatonischen Anfall besprochen, ein narzißtisch gewähltes Objekt. Hier identifiziert er mich mit der Schwester und, über dieselbe hinweg, mit sich selbst. Das Objekt ging also im Ich des Kranken auf. Jetzt tauchten in ihm Regungen auf, die er früher der Schwester gegenüber hatte, aber auch solche homosexueller Natur, aus der Kindheit. Er behauptete in diesem Zusammenhange: „Ich denke immer, daß Sie meine Schwester sind. Ich kann aber mit Ihnen nicht dasselbe machen wie mit der Schwester."

Gleich darauf erwachten in ihm aggressive Regungen gegen mich. Er wollte mit mir raufen, „Hahnenkampf" spielen, wie mit den Kameraden in der Kindheit, zuletzt mich umbringen. Diese Regungen wurden aber zunächst mit der Wahnidee vom ewigen Leben abgewehrt. Es schien ihm nämlich immer noch, daß die Welt ausstirbt und daß dieselbe vor dem Untergang durch seine eigene Fortpflanzung gerettet werden kann. Wenn er mich also umbringen würde, bliebe die Welt vereinsamt und er müßte deshalb auf seine Fortpflanzung und ewiges Leben verzichten. Die Wahnidee, die ohnehin ein Produkt sekundärer Bearbeitung war, wurde demnach im Dienste einer Abwehrtendenz gegen die aggressiven Regungen gegen mich verwendet. Dies schien auf einer richtigen endopsychischen Wahrnehmung zu beruhen, daß er das einzige ihm noch in der Außenwelt übriggebliebene Objekt verlieren müßte, wenn er mich umbringt. Seine Tendenzen bewegten sich aber in entgegengesetzter Richtung, nämlich mich zu gewinnen.

In diesem Widerstreit um das Objekt, indem Patient sich mir einmal hingeben, das andere Mal sich meiner bemächtigen will, bricht ein leichter Anfall aus, der sich zuerst als Angst äußert, dann in Gewalttätigkeiten und Schmieren übergeht. Auf meine Fragen nach dem Vorstellungsinhalt des Anfalles bekam ich folgende Antwort: „Ich habe wollen von mir opfern. Ich habe fortwährend an Sie gedacht." „Ich habe gedacht" — setzt er fort — „daß ich wieder in den Wahn komme, wenn Sie hinaufkommen." Der „Wahn" bestehe darin, behauptete er, „daß ich alles machen kann, daß ich alles aufesse." Vom großen katatonischen Anfall her wissen wir, daß Patient dort seinen Speichel verschluckte, damit auf magische Weise die Welt zu befruchten und beim Kotabsetzen ein Kind zu gebären glaubte, das er der Welt als Opfer darbrachte. Hier, in dem kleinen Anfall, fand dasselbe statt, nur mit dem Unterschied, daß der Kranke, anstatt den Speichel zu schlucken, an mich dachte. Er verzehrte mich anscheinend und brachte die Idee des Opfers in direkten Zusammenhang mit mir.

Letzteres hing jetzt auch mit Zigaretten zusammen, welche ich dem Patienten oft gab. Eine Zeit lang nahm er dieselben gern an und war dankbar. Um die Zeit vor und nach dem Anfall erlangten jedoch dieselben für ihn eine besondere Wichtigkeit. Vor allem fühlte er sich mir gegenüber für die Zigaretten schuldig und zu einer Gegenleistung verpflichtet. „Ich muß jetzt immer ans Geld denken," — behauptete er — „wer soll die Kosten bestreiten, ich muß jetzt immer an die Zigaretten denken. Ich habe schon so viel von Ihnen genommen, wer soll das alles zurückgeben?" Er verlangte trotzdem zudringlich von mir Zigaretten und Feuer, wollte sich jedoch immer gleich revanchieren. Er klagte zum Beispiel: „Ich habe schon so viel Feuer verlangt! Ich muß einmal selbst Feuer geben. Ich muß ein Opfer bringen. Ich möchte mich schon hergeben, Sie sollen mich aufessen. Ich habe kein Geld, alles nehme ich an, Zigaretten, Dienste, Liebenswürdigkeiten. — Ich kann mich nicht revanchieren. Ich habe die Menschen so lieb! Ich bin so trotzig, so dickschädlig. Wenn ich ein Opfer bringen muß, so bin ich ganz verloren, ich bin so egoistisch, ein Trotzkopf, als ob ich General Trotzki wäre, der nicht nachgeben will, als würde mich ein Dämon aufhetzen." Er lehnte dann immer mehr die Annahme von Zigaretten ab. „Es scheint mir" — sagte er — „daß ich Tierdreck, Pferdedreck rieche, wenn ich rauche. Es kommt mir vor, als ob ich beim Rauchen Tiere oder Menschen machen würde."

Das Rauchen aktivierte also die zwei Hauptphantasien des Kranken: die kannibalische und diejenige vom Opfer. Wenn wir uns erinnern, daß er bestrebt war, sich fortzupflanzen, einen neuen Menschen zu erzeugen, aber aus sich selbst heraus, so ist es verständlich, weshalb er beim Rauchen Tierdreck spürte und einen Menschen zu machen glaubte. Durch das Rauchen, ähnlich wie beim Essen, durch welches er befruchtet zu werden glaubte, gab er sich mir daher symbolisch hin und durchs Opfer, das für ihn Kotabsetzen bedeutete, mit welchem (mit dem Kot) er sich aber identifiziert hatte[1], glaubte er sich selbst zu gebären und ein neues Objekt in der Welt zu finden. Es schien ihm jedoch zugleich, daß durch sein Rauchen ich und die ganze Welt geschädigt werde. Wenn erwogen wird, daß das Rauchen sich an der Mundzone abspielt, von welcher auch kannibalische Regungen ausgehen, so hat die neue Wahnidee die Bedeutung, daß er mit dem Rauchen eine magische Handlung setzt und mich vernichtet. Dieser Wahn

[1] Über den katatonischen Anfall.

entspricht wiederum einer endopsychischen Wahrnehmung der eigentlichen Tendenzen des Kranken mir gegenüber, welche aber durch die Opferphantasien abgewehrt werden.

Der Wahn vom Rauchen ist also auf kannibalischen und aggressiven sowie auf passiven und analen Regungen aufgebaut. Diese von entgegengesetzten Triebgruppen ausgehenden Regungen kamen in dem oben erwähnten leichten Anfall zur Geltung und gaben Anlaß zur Bildung von neuen Wahnideen, die allerdings nur vorübergehender Natur waren. Wahnideen spielten sonst in diesem Stadium der Krankheit eine geringere Rolle, sie schienen den Patienten jetzt überhaupt wenig zu beschäftigen, so daß in dieser Periode vom intellektuellen Überbau der Triebe nur mehr Andeutungen zu sehen waren. Es kamen die Triebregungen selbst immer rascher und in unverhüllter Form zum Vorschein. Es war dabei deutlich zu erkennen, daß diese Triebregungen, das heißt die aktiven einerseits und diejenigen mit passiven Zielen andererseits, nebeneinander bestehen blieben, daß eine jede für sich selbständig zur Realisierung drängte, so daß sie sich gegenseitig in ihren Wirkungen aufhoben (Ambivalenz). Zum Beispiel beklagte sich der Kranke: „Es kommt mir vor, als ob Sie mein Bruder wären, als hätten wir Freundschaft geschlossen und jetzt sollen wir uns trennen. Ich aber will nicht, daß wir uns trennen. Ich will, daß Sie wieder kommen. Das ist ja wieder mein Wahn, daß ich gedacht habe, daß in einer Person viele Seelen enthalten sind. Ein Körper hat Seelenbestandteile vom anderen, so entsteht seelische Verbindung. Ich habe Sie liebgewonnen, ich befürchte aber, daß in mir das Schlechte Oberhand gewinnen wird, daß ich mich nicht beherrschen kann, die Freundschaft verliere. Ich fühle, ich soll jemanden angreifen oder ich soll damit Courage zeigen, daß ich jemanden töte. Ich weiß nicht, was sie von mir will, diese Macht, die in mir steckt, die mich treibt. Mir kommt es vor, ich soll jemanden schlagen, die Haare ausreißen . . .“ Bei diesen Worten riß er sich selbst die Haare vom Kopf und schlug mit der Faust gegen den Schädel. Die Abwehr der aggressiven Regungen erfolgte also hier in der Weise, daß der Trieb sich gegen die eigene Person wendete und ins Gegenteil verwandelte. Aus dem sadistischen Trieb ist vorübergehend ein masochistischer geworden. Die Aggressionstendenz lebte dennoch neben den passiven Regungen

weiter fort, sie wurde sogar immer heftiger. Unser Kranker meinte: „Ich muß immer daran denken, daß wir zusammen raufen sollen, wir beide, ich kann das ja nicht begreifen, was hätte das für einen Zweck. — Ich soll doch lieben, warum lasse ich mich nicht vögeln von hinten?“

In diesem Ambivalenzkonflikt wurde die Schwester-Imago noch einmal wiederbelebt und mit mir identifiziert, so daß der Kranke die Orientierung in bezug auf meine Person verlor. Er empfand dies höchst unangenehm und beklagte sich in folgenden Worten: „Wenn meine Schwester zu Besuch kommt, tut sie so, als ob sie Sie wäre, und wenn Sie kommen, tun Sie so, als ob Sie sie (die Schwester) wären.“ Er bekam jetzt bedeutend heftiger den Drang zu Gewalttätigkeiten und mich zu ermorden als bei der oben erwähnten früheren Identifizierung mit der Schwester. Schließlich bekam er wieder einen leichten Anfall, der sich hauptsächlich durch Gewalttätigkeiten und Angst auszeichnete, jedoch ohne Schmieren. Nachher erging er sich in Beschimpfungen meiner Person und schwelgte in Phantasien, die in kannibalischen Gelüsten ihren Höhepunkt erreichten. Als er mir z. B. wieder einmal ein Schimpfwort „Du Elendiger“ zurief und ich ihn fragte, warum er so grob mit mir sei, erwiderte er mit einem verliebten Lächeln: „Weil Sie ein Jud sind. Haben Sie noch nicht gesehen, wie man einen Juden kastriert? Der Jud muß auch in den Topf hineinkommen, wo alles Gute ausgekocht wird — und aufgegessen[1].“

Durchs Verzehren des Objektes hat es also Patient sich einverleibt. Auf diese Weise ist es in eine denkbar ausgiebigste Berührung mit dem Kranken gekommen und konnte im Ich desselben aufgehen. Dem in der Außenwelt tatsächlich vorhandenen Objekt wurde die Libido entzogen. Es war somit die Möglichkeit vorhanden, dem im Ich aufgegangenen Objekte die Libido zuzuwenden. Auf diese Weise ist eine gewisse Unabhängigkeit vom wirklichen Objekt entstanden und der Kranke konnte sich daher in gewissen Situationen — wie sich später zeigen wird — an einem Teil des Ichs als Widerspiegelung des früheren Objektes befriedigen. Mit Hilfe dieser narzißtischen Identifizierung mit dem

[1] „Nach der Ablösung der rein narzißtischen Stufe durch die Objektstufe bedeuten Lust und Unlust Relationen des Ichs zum Objekt. Wenn das Objekt die Quelle von Lustempfindungen wird, stellt sich eine motorische Tendenz heraus, welche dasselbe dem Ich annähern, ins Ich einverleiben will.“ Freud: Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. IV. Folge. Triebe und Triebschicksale. S. 272.

Objekt, welche durchs „Verzehren“ erfolgt war, war Patient demnach imstande, das Objekt zeitweilig zu gewinnen.

Vom Standpunkt des Patienten ist also im Vergleich zur Sprache in einem gewissen Sinn ein Fortschritt zu verzeichnen.

Die Beziehung zum realen Objekt ist, wie aus dem bisherigen Verlauf ersichtlich ist, noch nicht gewonnen worden. Hingegen wurden die Phantasien immer einfacher und ursprünglicher, als ob in einer Art von einer Autoanalyse die Verdrängungen rückgängig gemacht worden wären, bis endlich die unverhüllten Triebe nackt zum Vorschein kamen. Die Triebe wurden anscheinend durch innere, psychisch nicht mehr bedingte Vorgänge zum Ausleben gedrängt. Es ist aber bemerkenswert, daß eine vom Ich ausgehende Abwehr wirksam war, deren primitiver Charakter jedoch nicht zu verkennen ist. Der Kranke stand unter der Herrschaft von Regungen, welche vom Verdauungskanal ausgingen: vom Anfang und vom Ende desselben. Der Vorstellungsinhalt wurde vorwiegend von oralen und analen Triebregungen beherrscht, zu denen sich noch aggressive hinzugesellten, so daß die geistige Tätigkeit des Kranken von ihren direkten Abkömmlingen ausgefüllt war.

Nachdem er mich in der Phantasie verzehrt hatte, also die weitestgehende narzißtische Identifizierung vollzogen, lehnte mich in der Wirklichkeit Patient vollständig ab, wollte keine Zigaretten mehr annehmen, zuletzt sich kaum mehr mit mir unterhalten und war mehr als sonst in sich gekehrt. Hingegen traten einige während des Anfalles stärker, dann aber nur andeutungsweise vorhandenen Symptome nunmehr in den Vordergrund und beherrschten eine Zeit lang das Krankheitsbild. Es waren dies hauptsächlich zwei Gruppen: 1. ein hochgradiger Transitivismus und 2. Beeinträchtigungsideen.

### Der Transitivismus.

Der Wahn von den „Verwandlungen“[1] hatte zur Voraussetzung, daß alles, was in der Außenwelt geschieht, sich ebenfalls am Kranken abspielt und umgekehrt. Diese als Transitivismus sonst bekannte Erscheinung war zwar nach Abklingen des Anfalles fast gänzlich zurückgegangen, sie trat jedoch nach der letzten narzißtischen Identifizierung (in den kannibalischen Phantasien) wieder auf. Es stellte sich in der Folge eine Desorientierung in bezug auf meine Person ein. Patient empfand dies unangenehm und klagte mitunter, daß er nicht mehr wisse, ob er ich

[1] Vergl. den Aufsatz „Über d. kat. Anf.“ l. c.

sei oder er selbst (vorher war ihm die Verwechslung meiner Person mit der Schwester lästig), was soweit ging, daß er mich manchmal in eigener Person anredete, z. B.: „Ich will, daß ich gehe“ (anstatt „Sie gehen“). Er und ich waren also zu einer Einheit verschmolzen, es bestand zwischen uns keine „Grenze“ mehr. Er hatte dabei den Glauben, daß zwischen ihm und mir eine Wechselwirkung bestehe, daß seine Gedanken gleich von mir erraten werden, sein Handeln und Denken einen Einfluß auf mein Befinden habe und umgekehrt. Die ganze Welt, alles Geschehen, wurden in den Kreis dieser Wechselwirkungen einbezogen. „In der Minute, wo ich etwas spreche“ — behauptete er z. B. — „weiß es schon ein anderer, alle, so daß meine Gedanken nicht mehr mein Geheimnis bleiben. Ich verwickle mich dadurch immer mehr und denke, daß ich den Anderen schade, daß auch die Anderen gehindert werden.“ Deshalb wollte er nicht mehr sprechen, nicht essen, sich bewegen, rauchen usw. Es ging also von ihm eine magische Kraft aus, die auf seine Außenwelt wirkte. Er behauptete ja selbst, daß er ein „Zauberschloß“ sei und seine Gedanken „Hexen“. Die Allmacht seiner Gedanken und Wünsche ging so weit, daß er z. B. nur zu denken brauchte, in meiner Zigarettendose seien Zigaretten vorhanden und sie waren schon drinnen. Dieselbe Allmacht und Magie ging aber auch von den Anderen aus, Patient sagte: „Ich kann mich nicht losreißen, als wäre ich an jeden Menschen gebunden. Ich habe keine Macht, ich werde von ihr gezogen, dirigiert, von anderen Menschen, von anderen Seelen. Das ist ganz unabhängig von meinem Willen, ich werde so bewegt, wie die Anderen es wollen.“ Meine Notizen scheinen ihm eine geheimnisvolle Prozedur, welche ich an ihm vornehme. Es sei ja seine eigene Lebensgeschichte, die ich schreibe; dadurch zerreiße ich seine Gedanken und nehme sie ihm weg. Ich hätte eine geheimnisvolle Brille, mit welcher ich alles sehe, was in ihm vorgehe, behauptete er weiter. Es sei irgend ein Zauber daran, wie ich überhaupt verschiedene Zauberkunststücke an ihm vollziehe.

Bis zur narzißtischen Identifizierung empfand unser Kranker den Zwang der Triebe als überwältigende, unbegreifliche Macht, wie es vielleicht bei Kindern der Fall ist, die nicht imstande sind, den dunklen Drang des Triebes mit Hilfe des Intellekts zu bewältigen. Diese „Macht“ empfand er damals als etwas, das noch dem Ich angehörte, jetzt hingegen schien ihm diese „Macht“ nicht nur sich selbst, sondern auch den anderen anzu-

gehören, so daß zwischen Subjekt und Objekt von nun an eine gegenseitige Wechselwirkung bestand.

Das Bestreben, das Objekt festzuhalten und die Distanz zu ihm zu verkleinern, hat also zu einem den Tendenzen unseres Kranken widersprechenden Ergebnis, zum Aufgeben des realen Objektes geführt. Durch die narzißtische Identifizierung ist nämlich das Objekt mit dem Subjekt mehr minder identisch geworden, ersteres ist zum großen Teil im Ich des Kranken aufgegangen. Da nun zwischen beiden keine „Grenze" mehr bestand, konnte zwischen ihnen eine gegenseitige Beeinflussung stattfinden (Transitivismus). Die hierauf folgende, zuweilen fast vollständige Verkennung der Wirklichkeit, wie die z. B. bereits erwähnte Desorientierung in bezug auf meine Person („Ich weiß nicht, bin ich ich, oder bin ich Sie") ist als Folgeerscheinung dessen zu verstehen, daß das innen Wahrgenommene zum Äußeren wurde und umgekehrt. Die Orientierung beruht doch auf der Lokalisierungsfähigkeit sowohl äußerer wie innerer Reize, ohne welche es keine Realitätsprüfung geben kann. Den teilweisen Verlust der Realitätsprüfung hat unser Kranker beim Verluste der Objektlibido vor dem Ausbruche des katatonischen Anfalles geschildert[1]. Dort erschien ihm die Welt zuerst verändert, wie aus vergangenen Zeiten, später grau, eintönig, bis ihm die Objekte zuletzt vollständig verschwanden. Im Anfalle versuchte er, sich die Welt von neuem aufzubauen. In der „Übertragung" auf den Arzt setzte er diesen Versuch fort, der jedoch mit der narzißtischen Identifizierung endete und infolgedessen für eine Zeitlang mißlungen war. Hier wie dort ist die Libido vom Objekte abgelöst und zum Ich geschlagen worden, so daß das Objekt mit dem Subjekt zusammenfiel. Es verschwand daher die Distanz zwischen dem Kranken und dem Arzte, eine Unterscheidung zwischen dem außen und innen Wahrgenommenen konnte kaum mehr stattfinden. Der Realitätsprüfung muß also, psychologisch betrachtet, eine Trennung zwischen Objekt und Subjekt vorangehen (Ausbildung der Ichgrenze). Dies kann aber nur, wie unser Fall zeigt, bei Vorhandensein von Objektlibido erfolgen.

Es hatte zu Beginn den Anschein, als ob durch die homosexuelle Objektwahl eine Übertragungsmöglichkeit gegeben worden und auf diese Weise der Weg in die Realität gangbar gewesen wäre. Dieser Weg konnte jedoch nicht fortgesetzt werden, denn das in der Außenwelt gegebene Objekt traf den Kranken in einer Phase an, wo bereits eine Regression sowohl der Libido wie des

[1] l. c.

Ichs stattgefunden hatte: der ersteren bis zu den Organbesetzungen, des letzteren bis zum animistisch-narzißtischen Stadium. Das Verlangen nach dem Objekte führte in dieser Phase zu einer Aufhebung der Distanz zwischen dem Ich und dem Objekte. Der Patient hat sich des Objektes bemächtigt und es dem Ich einverleibt. Dies konnte nur mit denjenigen Mitteln vollbracht werden, welche diesem, in einem gewissen Sinne primitiven Menschen zur Verfügung standen, nämlich mit aggressiven und kannibalischen Regungen. Infolge der allgemeinen Libidoregression befanden sich aber auch die anderen Organe oder Körperteile (z. B. der Enddarm) unter der Einwirkung derselben Libidobesetzungen wie diejenigen, von welchen die aggressiven und kannibalischen Regungen ausgingen (wie die Mundzone und der Muskelapparat). In der Ambivalenz wurden aber diese letzteren in primitiver Weise abgewehrt (Wendung gegen die eigene Person, Verkehrung ins Gegenteil), so daß keine motorische Abfuhr und keine Befriedigung am äußeren Objekte zustande kam. Es waren nur elementare Triebregungen angeregt worden, die ihre Befriedigung am Organ in autoerotischer Weise erhielten. Die Folge war in Wirklichkeit die, daß das Objekt als solches nicht erreicht wurde. Eine Lösung des Problems schien erst — wenigstens für eine kurze Zeit — gefunden, als es dem Kranken gelungen war, den Wunsch nach dem Befriedigungserlebnisse auf dem Wege der narzißtischen Identifizierung als erfüllt hinzustellen, das Objekt im Ich aufgehen zu lassen. Erst auf diese Weise konnte gleichzeitig eine autoerotische Organbefriedigung und eine Befriedigung am Objekte (als eine am Ich haftende Vorstellung) stattfinden. Die Konsequenz dieses Strebens war daher eine weitere, fast restlose Libidoablösung vom Objekte, von dem allein ein Schatten in der Außenwelt zurückgeblieben zu sein schien.

Der Weg in die Wirklichkeit ist somit nicht gefunden worden. Da jedoch der Zustand, in dem sich Patient jetzt befand, — wie er sich beklagte — von Unlustgefühlen begleitet war, wurden weitere Versuche unternommen, zu den realen Objekten der Außenwelt zu gelangen.

### Beeinträchtigungsideen und Projektion.

Die Wahrnehmungen, welche Patient auf dem Wege des Transitivismus machte, waren gewöhnlich von negativen Gefühlen begleitet. Sie erweckten beim Beobachter den Eindruck, als ob sie in sich Keime von Beeinträchtigungsideen enthalten würden.

Tatsächlich ist der Übergang von einer transitiven Wahrnehmung zu einer dieser Ideen ein kaum merklicher.

Wir haben von einem Zauber gehört, von einer undefinierbaren „Macht", die den Patienten in seinem Denken und Handeln beeinflußte und wie zu sehen war, war es die Umkehrung von magischen Kräften, die von ihm selbst ausgingen. Zu einer Zeit, als er noch diese „Macht" als inneren, dem Ich angehörenden Triebzwang verspürte, versuchte er ihn in primitiver Weise abzuwehren, so daß aus einem sadistischen und auf ein Objekt gerichteten Triebe ein masochistischer wurde, der zur narzißtischen Befriedigung diente. Letztere war also schon damals eine regressive und fiel später, nach der erfolgten narzißtischen Identifizierung, mit derjenigen am Objekte, das eben dem Ich einverleibt worden war, zusammen. Jetzt wurde der Trieb zwar transitiv als ebensolche geheimnisvolle „Macht" empfunden, aber nicht mehr ausschließlich als innere, sondern auch als äußere wahrgenommen. Diese jetzt projizierte „Macht" hatte zunächst keine greifbare Gestalt, sie war für den Kranken etwas ebenso Unverständliches und Unbegreifliches wie der frühere innere Triebzwang selbst. Allmählich begann sie jedoch Formen anzunehmen und durch bestimmte Personen verkörpert zu werden, zu welchen der Kranke früher in näheren Beziehungen stand. Zunächst verstand er nicht, was diese Leute, zum Beispiel ich, von ihm wollen, sie erschienen ihm übersinnlich und er glaubte, daß sie an ihm einen Zauber vornehmen. Bald aber glaubte er, bei ihnen böse Absichten gegen seine Person wahrzunehmen. Es schien ihm, daß dieselben dies und jenes tun, nur um ihn zu ärgern, später, daß sie ihn beeinflussen, Dinge zu vollbringen, die er selbst nicht machen wollte. Zuletzt verfolgten und beeinflußten sie ihn derart, daß er sich hypnotisiert und suggeriert fühlte, wobei er eigentümliche Empfindungen hatte.

Wie wir bereits gehört haben, schien es unserem Kranken, daß alle seine Gedanken von anderen erraten werden. Da seine Gedanken nicht mehr verborgen werden konnten, nicht mehr sein „Eigentum" und „Geheimnis" zu sein schienen, glaubte er, daß seine innersten Regungen allen bekannt sind. Er bezog daher alles, was in seiner Umgebung vorging, auf sich, es schien ihm, daß er beobachtet, belauert und verhöhnt werde. In Gehörshalluzinationen, wo ihm Schimpfworte von Personen aus seiner frühesten Kindheit zugerufen wurden, erreichten diese Sinnestäuschungen ihren Höhepunkt.

Die Beziehungsideen, welche jetzt mit besonderer Intensität auftraten, waren jedoch für den Kranken nicht neu, sondern sie

waren schon früher in seiner Kindheit vorhanden gewesen und damals von einem gesteigerten Schuldbewußtsein begleitet, welches sich seit jeher auf seine Sexualbetätigung bezog, aber auch aufs Essen und die homosexuellen Beziehungen zum Kellner. Er (Patient) schloß seine Beichte hierüber mit folgendem: „Ich habe mich geschämt, vor die Mutter zu treten, daß ich so ein schlechter Mensch bin. Wenn ich daran dachte oder Gesprächen zugehört habe, habe ich gehört, daß es eine große Sünde und Schweinerei ist. Und ein eigentümlicher Zufall wollte es, daß ich immer diese Gespräche gehört habe und auf mich bezog.“ Es bestand also inhaltlich kein großer Unterschied zwischen den seit der Kindheit fortlebenden Beziehungsideen und den gegenwärtigen. In beiden Fällen sind es die geheimsten Regungen und Gedanken, welche von anderen wahrgenommen werden. Sie scheinen auszudrücken: „Die anderen waren dabei, als ich diese Sünden und Schweinereien begangen habe.“ Das eigene Wissen wird dem fremden zugeschrieben, das innere Erlebnis dem äußeren gleichgesetzt. Diese Gedanken sind demnach dem Transitivismus unterzuordnen und als Folge des Verlustes der Ichgrenze (bezw. einer nicht genügenden Ausbildung derselben) zu betrachten. Es sind dies Regungen und Gedanken, die mit Schuld beladen sind, die also verborgen werden müssen, aber jetzt nicht mehr verborgen werden können. Patient fühlt sich infolgedessen beobachtet und belauert[1].

In einem Traume, von welchem später ausführlicher die Rede sein wird, urinierte der Kranke irgend jemandem auf den Kopf. Es war dies ein Mutterleibs- und Geburtstraum. Zu einem Detail: „Es ist mir komisch vorgekommen, als würde ich jemanden treffen, auf jemanden hinaufurinieren,“ lieferte Patient folgende Einfälle: „Ich habe mich geschämt, was würde er dazu sagen, wenn ich ihn getroffen hätte. Ich hatte Angst, daß mich jemand sieht und auf mich aufmerksam wird, ich habe mich seit jeher

[1] Daß Beziehungsideen mit einem auch normalerweise gesteigerten Narzißmus zusammenhängen, braucht nicht erst hervorgehoben zu werden. Es braucht nur auf das gehobene Selbstgefühl hingewiesen zu werden, wenn man z. B. ein neues Kleidungsstück anhat. Man hat dabei, besonders in der Jugendzeit, ein Gefühl, als ob es alle bemerken würden (Bleuler).

Es besteht auch zweifellos ein Zusammenhang mit dem Schuldbewußtsein, z. B. bei Masturbanten, von welchen manche glauben, daß man ihnen die Onanie an den Augen erkennt.

beschränkt in meinen Handlungen, ich hatte Angst, ob ich nicht jemanden sehen werde und den Anstand verletze. Ich will immer unparteiisch sein, das ist aber schwer, zum Beispiel bei zwei Streitenden. Das wirkt auf mein Gemüt schlecht, so daß ich mich elend fühle."

Ich glaube, eine Anspielung auf die Belauschung des elterlichen Verkehres ist bei diesen Einfällen anzunehmen. Als Nachtrag zu demselben Traume erzählte Patient: „Es ist mir vorgekommen, als ob das Ganze ein Schiff gewesen wäre und man hat einen Haifisch herausgefischt. Er war ausgerüstet mit — ich weiß nicht was — mit irgend einem Geräte. Es hat sich herausgestellt, daß er ein Spion war." In den Einfällen zum Haupttraume war es Patient selbst, der befürchtete, den sadistisch aufgefaßten Koitus der Eltern zu stören und den Anstand zu verletzen. In dem Nachtrage war es ein Fisch, mit irgend einem „Geräte" ausgestattet, ein „Spion", also jemand, der ebenfalls belauert, beobachtet. Nun sah sich Patient selbst von Spionen umgeben, die ihn beobachteten, belauerten. Der Komplex der Beobachtungsideen (Beachtungs- und Beziehungswahn) ist also auf dem Wege der Projektion des Kranken selbst beim Belauschen des elterlichen Verkehres zustandegekommen und stellt eine Regression bis in die Phase des Transitivismus dar. Die Formel: „Andere wissen alle meine Gedanken, alle meine sexuellen Vergehen," beziehungsweise: „Die anderen waren dabei, als ich diese Sünden begangen habe," läßt sich daher reduzieren auf ein: „Ich war dabei, als die Eltern miteinander verkehrten." Daß diese Situation beim Kinde Angst und Unlustgefühle auslösen kann, ist begreiflich. Dieselben Gefühle schienen sich bei unserem erwachsenen Kranken zu wiederholen[1].

Hinter den Beeinträchtigungsideen steckt irgendein aggressives Moment. Patient fühlte sich beeinflußt, hypnotisiert, suggeriert und zuletzt verfolgt.

---

[1] Ein Neurotiker ist in der Kindheit ein eifriger Sexualforscher gewesen. Er war sehr neugierig, mißtrauisch und glaubte, daß die anderen etwas gegen ihn im Schilde führen, wenn er nicht dabei ist. Er belauschte daher Gespräche, horchte an Wänden und Türen, guckte durch Schlüssellöcher und, um am besten sehen und hören zu können, was die Anderen treiben, versteckte er sich in Kisten, von wo aus er seine Beobachtungen anstellte.

Vergleiche hierzu Freuds „Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia." Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, IV. Folge.

Die Beeinträchtigungsideen mir gegenüber traten zuerst beim Essen auf. Es war Mittagsstunde, die Speisen sind bereits ausgeteilt gewesen und ich unterhielt mich immer noch mit dem Kranken. Plötzlich unterbrach er mich mit den Worten: „Es kommt mir vor, als würden Sie hier ewig sitzen und schreiben, und ich habe nichts zu essen. — Ich war immer so menschenscheu, habe mit niemandem gesprochen. (Weint.) Ich dachte, daß jeder mein Feind ist. Ich habe wollen mit Ihnen Freundschaft schließen ...“ Patient hatte Hunger, der momentan nicht befriedigt werden konnte. Meine Gegenwart hinderte ihn daran. Dieses Hindernis, also ein solches, welches sich der Befriedigung eines Triebes entgegenstellte, ist als eine magische Feindseligkeit aufgefaßt worden. (Wie wir an anderer Stelle gehört haben, schienen ihm meine Notizen ein Zauber, den ich an ihm vornehme.) Bei der Wahrnehmung dieses äußeren Widerstandes gegen den Eßtrieb tauchten wiederum kannibalische Phantasien auf (die sich auf mich bezogen), ihren Abschluß jedoch in masochistischen und homosexuellen fanden. Patient hatte nämlich für seine bösen Absichten mir gegenüber bestraft werden wollen und sagte: „Ich könnte schon verlangen, daß ich getötet werde, ja, vom Arzt verlangen. — Sollte ich jemanden töten, das geht doch nicht!“ Nach einer kurzen Pause: „Ich habe mich hergeben wollen, wenn jemand Lust hatte, mich zu vögeln von hinten.“ Gleich darauf setzte er in einem scheinbar losen Zusammenhange fort: „Ich bin so sekkant; wenn ich jemanden gern habe, denke ich, ich betrüge ihn; wenn mich jemand gern hat, denke ich, ich werde betrogen. Ich denke, ich bin jemand schuldig, erwarte auch, daß alle ihre Schulden bezahlen. — Das ist meine dumme Einbildung, mein Wahnsinn, daß mich jeder Mensch schikaniert, mich beißt.“ Also abgesehen davon, daß ein äußeres Hindernis gegen eine Triebbefriedigung als magische Feindseligkeit wahrgenommen wird, entspricht auch die so empfundene Feindseligkeit der endopsychischen Wahrnehmung des Widerstandes, welcher gegen die eigenen Regungen gegenüber dem Objekte empfunden wird.

Zur selben Zeit empfand Patient fast alle von der Außenwelt kommenden Eindrücke als lästig, unlustbetont. So beklagte er sich zum Beispiel: „Ich weiß nicht, was man von mir will, was verlangt wird, daß ich tun soll. Alles, was die anderen tun, geschieht nur, um mich zu ärgern. — Ich bin immer unter irgend einem Einfluß. — Ich glaube, daß ich selber

ein schlechter Geist bin, weil ich geglaubt habe, daß die Menschen den anderen etwas antun können. Das war aber schon lange in meiner Vergangenheit. — Ich denke, daß alle Menschen daran schuld sind, was hier vorgeht (an den verschiedenen Beeinflussungen) oder an meinen Sünden. — Die „Beeinflussungen" machten ihm bange, beklemmten ihn, er fürchtete sich vor einer jeden meiner Bewegungen und beobachtete mich streng. „Ich fürchte mich vor Ihnen, ich denke immer an den Teufel, daß er mich holen wird. Ich habe angenommen, ich soll etwas tun, darf es aber nicht." „Ich kann die Wirklichkeit nicht mehr von einem Traume unterscheiden" — klagte er weiter. — „Ich weiß nicht, werde ich zum Narren gehalten, halten mich die anderen zum Narren. Alle Menschen beeinflussen mich. — Ich kann nicht, ich lasse mich eher zerschlagen, aber daß ich anderen etwas antue, das kann ich nicht. Es geht die Zauberei weiter, die Sie mit mir anfangen." Zuletzt kam es zu Gehörshalluzinationen, in welchen der Patient den Namen des Fabriksleiters hörte, zu welchem er früher in homosexuellen Beziehungen stand. Er glaubte vom letzteren „geleitet" zu werden. Wir sehen, daß die „Beeinflussungen" ebenfalls als Zauber aufgefaßt werden, ferner, daß hinter ihnen Personen stecken, von welchen aggressive und homosexuelle Regungen ausgehen. Diese sind, wie die anläßlich des Essens besprochenen, gleichfalls als eigene Regungen des Kranken zu erkennen, nur sind sie auf ein fremdes Objekt projiziert und vom eigenen Ich abgespalten.

Auf meine wiederholten Aufforderungen, die „Beeinflussungen" näher zu schildern, bekam ich gewöhnlich keine präzise Antwort, was in Anbetracht der außerordentlich feinen Selbstbeobachtung auffallend war. Der Kranke gebrauchte für denselben Ideenkomplex einmal das Wort „Beeinflussung", das anderemal „Hypnose" oder „Suggestion". Mit allen diesen Bezeichnungen wollte er jedoch immer etwas Quälendes, Unheimliches ausdrücken. Er jammerte: „Ich denke nur daran, daß ich so unbeholfen bin und so hineingerüttelt, daß ich mich gar nicht auskenne. Es halten mich unsichtbare Mächte zurück, es geht bei mir vor wie in einer Maschine, ich werde dirigiert und dirigiert. Ich will etwas sagen und bin gleich beeinflußt. Ich weiß nicht, ob ich recht tue oder nicht. Einen wahnsinnigen Gedanken habe ich, als würde mir etwas geschehen, als müßte ich entfliehen. (Hat

heftige Angst.) Ich denke immer, daß mir etwas geschieht, wenn Sie hinaufkommen.“ Zuletzt rief er voller Entsetzen aus: „Sie suggerieren mich, Sie hypnotisieren mich.“ Als ich ihn wiederum fragte, was er darunter verstehe, bekam ich diesmal eine genauere Schilderung von Gefühlen und Empfindungen zu hören. Zunächst bemühte er sich, mir zu erklären, daß der Zustand von Hypnose oder Suggestion eintrete, wenn man dieselben Gedanken bekomme wie der Hypnotisierende, was natürlich nur eine Umschreibung des Transitivismus ist. Wenn er (Patient) hypnotisiert werde, setzte er fort, bekomme er eine gewisse Erregung, eine Spannung, er fühle, daß er etwas tun müsse, wisse aber nicht was. Wenn ihn jemand anschaue, bekomme er schon diese Gefühle. Der Betreffende brauche ihn nicht einmal anzuschauen, es genüge, wenn er (Patient) an ihn denke. Endlich sagte er: „Wenn Sie mich hypnotisieren, liebe ich Sie, aber es wird mir durch die Suggestion eingegeben, daß ich Sie hassen soll. Es ist ein unbeschreibliches Gefühl! Ich bekomme beim Beeinflussen oder Suggerieren eigentümliche Empfindungen, einen Druck, eine Angst, daß ich einen Trieb bekomme, etwas zu tun —“.

Eine Patientin beantwortete mir die Frage nach dem Gefühle des Hypnotisiertwerdens in ähnlicher Weise. Sie behauptete, von Ärzten hypnotisiert zu werden. Bei einem näheren Eingehen auf diese Wahnidee stellte es sich jedoch heraus, daß es keine Ärzte sind, sondern alte Weiber. Dieselben „liegen“ ihr in den „Ohren“, rufen ihr alle möglichen Schimpfworte zu und stecken ihr eine Kerze in die Scheide. Sie verspüre dabei ein Zusammenziehen und Brennen im Unterleib. Unserem Kranken schien es ebenfalls, daß er „hier lebendig verbrannt oder heiß verbrüht werde“, in der Inquisition gefoltert, gequält und an einem Feuer gebraten. Bei der Patientin entsprechen die „Beeinflussungen“ Körpersensationen, die genitaler Natur sind. Bei dem Patienten sind sie ebenfalls als sexuell zu erkennen, sie werden aber nicht so genau lokalisiert, sie zerstreuen sich vielmehr am ganzen Körper und sind als prägenital anzusprechen. Das Gemeinsame beider Fälle ist ferner, daß Empfindungen sonst sexueller Natur als Qualen wahrgenommen werden, die den Kranken von Objekten der Außenwelt zugefügt werden. Beim männlichen Patienten ist zu sehen, daß diese Qualen den eigenen Triebregungen entsprechen, welche er geliebten Personen gegenüber empfindet. Es handelt sich um dieselben projizierten Regungen,

die sich hinter den Feindseligkeiten (Beeinträchtigung, Verfolgung, usw.) verbergen. In der Organsprache bedeutet demnach: „Ich werde von dem Anderen beeinträchtigt" soviel wie „Ich verspüre den anderen gegenüber gewisse Regungen triebhafter Natur, welche sie beeinträchtigen könnten." Diese, mit magischen Eigenschaften ausgestatteten eigenen Regungen werden, nachdem sie projiziert worden sind, als von außen kommend wahrgenommen, fremd und unlustbetont empfunden. Ihr Ursprung wird vom Ich, eigentlich von gewissen Instanzen desselben, nicht erkannt. In der Regression sind sie Sexualbetätigung.

Wir erinnern: Bis zu einem gewissen Zeitpunkte glaubte Patient die Welt zu schädigen. Durch alle seine Gedanken und Handlungen sei dieselbe zugrunde gerichtet worden, behauptete er. Dieser Wahn ging mit einem außerordentlich starken Schuldbewußtsein einher. Jetzt hingegen fühlte er sich selbst von der Welt geschädigt, beeinträchtigt. Dafür war aber keine Rede mehr von einem Schuldbewußtsein. Wo ist es nun hingekommen?

Bei Besprechung des katatonischen Anfalles haben wir gehört, daß das Opfer in erster Reihe als Sühne für ein moralisches Vergehen aufzufassen war. Letzten Endes hieß es hingegen: „Ein Opfer bringen, gleicht Schuld bezahlen und Kot absetzen." In der Regression diente es zur Lustgewinnung bei der Funktion der Analzone. Wie kam aber der Kranke dazu, die Defäkation mit einem Gefühl von Schuld zu verknüpfen? Er selbst brachte das Schuldbewußtsein in Beziehung zur Funktion des Enddarmes, indem er behauptete: „Als ich in meinem Wahn (katatonischen Anfall) ins Bett machte, glaubte ich nicht mehr daran, daß ich von Gott bestraft werde, wenn die Mutter oder Schwester mich reinigen müssen. Ich wollte damit zeigen, daß ich mich vor der Schwester nicht schäme, ich war trotzig." Bei dem Versuche, den ersten Erziehungsmaßnahmen Widerstand zu leisten, ist er wahrscheinlich, wie fast alle Kinder, bestraft worden. Er fühlte sich daher „schuldig", was — wie bereits hervorgehoben[1] — in einem nicht übertragenen Sinne in der Organsprache aufzufassen ist. Nun fiel bei unserem Kranken die Strafe für „etwas, was er nicht hergeben wollte", mit sadistisch-kannibalischen Regungen zusammen. Die Beziehung war durch

[1] Über d. kat. Anf.

das Essen hergestellt. Das Verzehren von Speisen war im Wahnsysteme der Anfang eines Verwandlungsprozesses, dessen Endprodukt der Kot war. Mit dem Essen glaubte Patient die Welt zu schädigen, mit dem Kote seine Schuld zu bezahlen. Wenn letzteres ein Stück von seinem Ich war[1], so war das Opfer in Gestalt von Kot nicht nur ein Zurückgeben dessen, was er sich einverleibt hatte, sondern auch ein „Hergeben" seiner ganzen Person[2]. In den kannibalischen Phantasien identifizierte unser Kranke die geliebten Personen mit Speisen und mit sich selbst. Beim Säugling ist ja die Mutterbrust das zu Beginn einzig geliebte Objekt und die Liebe zu demselben trägt in dieser Phase überwiegend oralen oder kannibalischen Charakter, wobei ein Schuldbewußtsein noch nicht vorhanden sein kann. Bei Besprechung des katatonischen Anfalles haben wir das Schuldbewußtsein in Zusammenhang mit der Analerotik gebracht. Jetzt können wir nun ergänzend hinzufügen, daß durch die Funktion des Enddarmes wie der Mundzone in den frühesten Entwicklungsstadien bestimmte Empfindungen und Gefühle, die aber noch nicht sprachlich gefaßt werden können, ausgelöst werden. Diese Gefühle und Empfindungen scheinen später, nachdem eine Identifizierung mit den Erziehungspersonen bereits stattgefunden hatte, die affektive Grundlage beim Aufbau desjenigen Vorstellungskomplexes zu bilden, welcher Schuldbewußtsein genannt wird. Somit wäre es verständlicher, weshalb das Schuldbewußtsein aus dem Ödipuskomplexe heraus nur zu Beginn der Erkrankung auftritt, später aber verschwindet. Mit dem fortschreitenden Zerfall des Ichs verliert nämlich der Vater als Objekt des Gewissens an Bedeutung. Was vom Schuldbewußtsein übrig blieb, ist jetzt als ein infolge der stattgefundenen Organbesetzungen wiederbelebtes Gefühl zu erkennen. Es ist lediglich ein Rest[3] von einem Schuldbewußtsein zurückgeblieben, das kein „Bewußtsein" mehr ist, sondern ein „Gefühl", welches sich mit den beschränkten Mitteln der Organsprache Ausdruck verschafft. Diese Organgefühle sind eben in den Beeinträchtigungsideen wiederzuerkennen. Sie sind dort auf fremde Objekte projiziert und kehren in den Verfolgungen, Beeinflussungen usw. wieder.

Nachdem Patient mich mit sich selbst vollständig identifiziert hatte, trat er in das Stadium des Transitivismus, womit offenbar

[1] Über d. kat. Anf.

[2] Damit würde auch sein Bestreben nach homosexueller Hingabe im Sinne eines Opfers verständlicher sein.

[3] Über d. kat. Anf. l. c.

der Weg für die Projektionen vorbereitet worden war. Ich bin später als Teil des Ichs hinausprojiziert und mit Libidoanteilen aus der prägenitalen Stufe ausgestattet worden. Es scheinen dabei Gefühle ganz primitiver Art wiederbelebt worden zu sein, wie zum Beispiel solche, welche beim Kinde beim Belauschen des Koitus einst aufgetaucht waren (Beobachtungswahn). Im Wahne ist nur eine Umkehrung und Projektion der einmal in Wirklichkeit erlebten Situation erfolgt, denn der Beobachter, der Verfolger, ist nicht der Kranke selbst, sondern jemand von außen. Eine Abwehr in Form von direkter Wendung gegen die eigene Person und Verkehrung ins Gegenteil war jetzt nicht mehr notwendig, denn mit der Projektion sind die abzuwehrenden Triebregungen abgespalten und auf ein fremdes Objekt übergegangen. Letzteres ist mit aggressiven und sadistischen Regungen gegen den Kranken selbst ausgestattet worden. Er selbst ist der passiv leidende Teil geblieben. Dies wäre sonach eine vorläufige Lösung des Konfliktes gewesen.

Die Organreize haben aber immer noch nicht aufgehört zu wirken[1]. Patient glaubte doch, lebendig verbrannt oder an einem Feuer gebraten zu werden. Diese Reize wurden, wie bereits erwähnt, als Zauber gedeutet und bei ihrer Wiederkehr ist ihr Ursprung nicht erkannt worden. Die dabei mit Unlustgefühlen einhergehenden Körpersensationen werden als Strafe aufzufassen sein, ähnlich wie bei der Hypochondrie, wo die Beschwerden unter anderen als Kastration vom Kranken gedeutet wurden. Die Körpersensationen einerseits und die ihnen in der Projektion andererseits entsprechenden Beeinträchtigungen waren demnach eine realisierte Schuld. Diejenigen Personen, von welchen die Strafe ausgeht, d. h. diejenigen, welche das Gewissen repräsentieren,

---

[1] Wie leicht eine Reizung von erogenen Zonen Anlaß zu Beeinträchtigungsideen geben kann, mag vielleicht folgender Fall, den ich trotz seiner Kompliziertheit hier mitteile, illustrieren: Eine Schizophrene hatte Zahnschmerzen. Da sie sich mir gegenüber bisher ablehnend verhielt, wollte sie sich auch den Zahn von mir nicht extrahieren lassen. Nachdem die Schmerzen jedoch an Heftigkeit zugenommen hatten, ließ sie von mir die kleine Operation an sich vornehmen. Gleich nachher fiel sie vor mir auf die Knie mit den Worten: „Ich wußte gar nicht, daß Sie so stark sind," wurde zutraulich und schloß mit mir auf der Stelle „Freundschaft". Am nächsten Tage war sie aber mehr als sonst ablehnend, denn sie glaubte, daß ich ihr Böses antun wolle, und als ich mich ihr nähern wollte, rief sie mir entsetzt zu: „Gehen Sie weg, Ihre Hände, Ihre Hände, das sind Schlangen!"

wurden nach außen verlegt, so daß jetzt die ganze Welt gegen den Kranken stand.

Die im Beeinträchtigungswahne „realisierte Schuld" verfolgte gewissermaßen diesselbe Tendenz wie das „Dramatisieren" im katatonischen Anfalle: sie stellte unbewußte Wunscherfüllungen dar. Ihr Mechanismus ist aber ein anderer. Unter „dramatischer Darstellung" habe ich bei Besprechung des katatonischen Anfalles die Fähigkeit verstanden, sich des eigenen Körpers als Darstellungsmittel psychischer Vorgänge zu bedienen. Dasselbe Thema behandelt Ferenczi ausführlich in seinem Buche über „Hysterie und Pathoneurosen" [1]. Nach ihm beruht die hysterische Konversion auf der regressiven Fähigkeit, Energiebesetzungen von Gedanken und Wünschen mit Umgehung des sensorischen Endes des Wahrnehmungsapparates direkt in motorische Innervationen überzuleiten. Er nennt diese Erscheinung das autoplastische Phänomen, im Gegensatz zum alloplastischen, das in einer späteren Stufe der Ichentwicklung auftritt, wo das Ich bereits imstande ist, Veränderungen der Außenwelt herbeizuführen. Beim Beeinträchtigungswahne kommt es nicht zu motorischen Innervationsänderungen, wie in der Hysterie und im katatonischen Anfalle, sondern zu einer Wahrnehmung der sich am sensiblen Ende des Ψ-Systems [2] abspielenden Erregungsvorgänge, die sich die Aufmerksamkeit der nach innen gerichteten Fläche des Bewußtseins erzwingen (gesteigerte Selbstbeobachtung bei der Schizophrenie)! Wir haben es also mit einer Regression auf diejenige Entwicklungsstufe des Ichs zu tun, wo, wie wir bei Besprechung des katatonischen Anfalles für die Aufmerksamkeitsstörung der Schizophrenen annahmen, noch nicht die Vorgänge der Außenwelt, sondern solche endopsychischer Natur Objekt der Wahrnehmung waren[3]. In der Hysterie und im katatonischen Anfalle finden die am sensiblen Ende des psychischen Systems sich anhäufenden Erregungen ihren Weg zur Motilität. Der Vorstellungsinhalt wird in der Hysterie verdrängt, im katatonischen Anfalle nicht. In den Beeinträchtigungsideen hingegen wird an Stelle der Verdrängung und der motorischen Innervations-

---

[1] Erschienen in der „Intern. Psa. Bibl." Nr. 2, 1919.

[2] Freud, Traumdeutung.

[3] Prof. Pötzl macht mich aufmerksam, daß die Brunsttiere in der Brunst weder sehen noch hören.

Auf der Höhe des Orgasmus ist ja auch beim Menschen die Aufmerksamkeit von der Außenwelt vollständig abgelenkt und gänzlich auf die innere Wahrnehmung der Lust gerichtet.

änderungen die wahrgenommene Triebregung projiziert, da jedoch mit der Projektion der Organreiz zu wirken nicht aufhört, gleichzeitig empfunden, infolgedessen im Sinne des Schuldbewußtseins als Erfüllung desselben, als Strafe gedeutet.

Der Projektionsmechanismus dient also in mehrfacher Beziehung zur Lösung des Konfliktes. In erster Reihe dient er als Abwehr gegen überstarke Triebregungen, die infolge der Ichregression in anderer Weise nicht mehr bewältigt werden können. Mit seiner Hilfe ist die Libido an den Objekten wieder angebracht worden, und die durch die Identifizierung verloren gegangene Distanzierungsfähigkeit wieder hergestellt. Dieser Mechanismus ist auch darum anscheinend eine Vorbedingung für die Rekonstruktion der Realitätsprüfung, die tatsächlich sich bald mit der Korrektur mancher Wahngebilde wieder einstellte. Ferner ist er in den Dienst des Bestrebens nach Entlastung des Ichs an narzißtischer Libido getreten, und stellt einen ersten ernsthaften Heilungsversuch dar, welcher, wie wir später sehen werden, dem hypochondrischen Wunsche nach Selbsterneuerung wie dem katatonen nach Wiedergeburt an die Seite zu stellen ist.

Obwohl in der Projektionsphase Objekte der Außenwelt noch Teile des Ichs sind, mit aggressiven und sadistischen Trieben ausgestattet, während die eigenen Körpersensationen masochistisch empfunden und als eben von diesen Objekten herrührende Feindseligkeiten wahrgenommen werden, befinden sich jedoch die Objekte bereits außerhalb des Ichs, eine „Grenze" zwischen Subjekt und Objekt ist wieder vorhanden, womit auch der Weg zur Realität betreten worden ist.

Natürlich kann der Krankheitsprozeß hier stehen bleiben und den bekannten Schicksalen unterliegen, es kann aber eine Besserung eintreten. Da ich Gelegenheit hatte, eine vorübergehende Remission zu beobachten, will ich es versuchen, dieselbe im nachfolgenden darzustellen.

## Der Heilungsvorgang.

Über den Heilungsprozeß bei der Schizophrenie ist wenig bekannt. Es waren mir zwei psychoanalytische Arbeiten über dieses Thema zugänglich. Die eine stammt von Landauer[1], welcher die Rolle der narzißtischen Identifizierung aufdeckte, die

[1] Spontanheilung einer Katatonie. Intern. Zeitschr. f. ärztliche Psa. II. Jahrg., 2. Heft.

andere von Bertschinger[1], der drei Arten von Heilung unterscheidet: durch Korrektur, Umsymbolisierung und Umgehung. Nachdem z. B. eine der Patientinnen Bertschingers erkannte, daß ihre Stimmen nur „Gedanken und Erinnerungen" seien, konnte sie geheilt entlassen werden. Der Verfasser selbst glaubt aber nicht an die Wirkung der Aufklärungen allein. Die Korrektur, behauptet er, sei deshalb angebracht worden, weil ein derzeit unbekannter Prozeß den Boden für die Heilung vorbereitet habe. Daß Wissen und Einsicht nicht genügen, ist bekannt, auch unser Fall ist ein Beweis hierfür. Der Patient weiß nämlich genau, daß er krank ist, er gibt sich Rechenschaft davon, daß er halluziniert und Wahnideen hat, im nächsten Augenblick scheint er aber alles vergessen zu haben und ist von der Realität seiner krankhaften Gebilde überzeugt. Noch mehr, er will gesund werden und erwartet von mir Heilung. Es fällt ihm eben leicht, beide Wahrnehmungsreihen abwechselnd als Realität hinzunehmen.

Infolge der Organbesetzungen steht er unter der Wirkung eines mehr minder konstanten Reizes, welcher tatsächlich kaum in Worte zu fassende Körpergefühle, die intellektuell bewältigt werden müssen, auslöst. Bei Besprechung des katatonischen Anfalles haben wir gehört, daß das Wahnsystem eine Reaktionsbildung ist, eine mehrfache sekundäre Bearbeitung von Körpersensationen, die mit der Hypochondrie begonnen haben und mit der fortschreitenden Ichregression und dem Zerfall des Ichs in immer mehr frühinfantiler Weise intellektuell bewältigt wurden. Es ergab sich daraus die Wahnidee von der Wiedergeburt und Fortpflanzung. Patient stand nun einerseits unter der Herrschaft dieser Ideen, andererseits unter der Wirkung der mit der Stauung von Ichlibido einhergehenden Organreize, von welchen er eben befreit werden wollte. In dem katatonischen Anfall ist die Wiedergeburt sozusagen realisiert worden. Nachher fühlte sich der Kranke wie „neugeboren" und war vor die Aufgabe gestellt, die reale Welt von sich heraus neu zu entdecken und sich ihr anzupassen. Vor dem Anfalle stand dieselbe Phantasie von der Wiedergeburt, die — wie bereits erwähnt — in bestimmten Triebregungen ihren Ursprung hatte, im Dienste der Selbsterneuerungs-, Selbstverjüngungsideen. Jetzt tritt sie in den Dienst eines Wunsches nach Genesung. Dieser Heilungswunsch hat jedoch, wie sich gleich zeigen wird, eine andere Bedeutung für den Kranken als für den Arzt.

---

[1] Heilungsvorgänge bei Schizophrenen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie und psychiatr.-gerichtliche Medizin. Bd. 68.

Nach dem Verluste der Objekte hatte Patient einen Ersatz für dieselben in der Übertragung auf den Arzt gefunden, die ziemlich leicht mit dem Reste von homosexueller Libido hergestellt werden konnte. Durch eine Überschätzung der Sprache wollte der Kranke mich als Objekt mit Worten festhalten. In der Aussprache fand er auch eine Zeitlang Erleichterung und war überzeugt, daß ihm die Unterhaltung „Heilung" bringe. Es ging ihm auch in der Tat eine Zeitlang auffallend gut. Der Schlaf blieb lange hindurch fast vollständig aus. Es ist interessant, daß sich der erste Traum, nachdem sich der Schlaf seit dem Anfalle wieder einstellte, mit dem Heilungsvorgange beschäftige.

Der Traum lautete: „Ich war mit meinem Freunde aus der Fachschule — der ist gefallen. Wir sind miteinander gegangen. Eine Frau, eine Hausmeisterin glaube ich, ist mitgegangen. Wir sind hinaufgegangen in den dritten Stock. Es war mühsam für die Hausmeisterin, die Treppe war stellenweise ohne Geländer, ganz frei, so daß ich die Hausmeisterin hinaufgezogen habe auf den dritten Stock. Wie ich oben war, war ich böse, da sie doch vom dritten Stock nicht so müde sein kann, soviel muß sie doch gehen oder leisten können. Nun sind wir oben angelangt, in der Wohnung. Er (der Freund) hatte eine Schwester. Wir haben gesprochen, das Gespräch hat sich darum gedreht, daß wir hinuntergehen sollen in den Garten. Ich glaube, die Schwester hat uns eingeladen. Es war Frühling, ein schöner, sonniger Tag. Sie hatte einen Teppich hinuntergebracht und ich habe geholfen ihn auszubreiten, und dort haben wir uns niedergelegt."

Der Träumer selbst wohnte mit seiner Schwester im dritten Stock. Die Einfälle zum Traume sind folgende: „Bevor ich hergekommen bin, ist eine Schwester zu Besuch dagewesen. Sie ist zurückgefahren. Die Hausmeisterin sollte das Gepäck hinuntertragen. Sie hat es aber nicht getan, da habe ich es getan, trotzdem die Schwester es nicht wollte, da ich Herzklopfen hatte. Ich wollte mich überzeugen und habe es ohne weitere Folgen und Anstrengung hinuntergetragen. Bei der Elektrischen habe ich der Hausmeisterin geholfen, das Gepäck hineinzugeben, da ich mir dachte, daß sie schwach war. — Anfangs des Jahres, es war im Jänner, war ich krank. (Hypochondrie.) Ich habe mich erkältet, ich habe Herzklopfen gehabt, jede Anstrengung hat mir geschadet. Ich habe seither nicht mehr soviel Kraft entfalten können wie früher. Bisher habe ich getrotzt, ich war widerstandsfähig; jetzt war die Widerstandsfähigkeit gebrochen.

Ich habe jetzt immer überlegen müssen, bevor ich was tat, ob ich mir nichts zuziehe."

„Ich wundere mich, daß das, mit der Abfahrt der Schwester, mir nicht geschadet hat, das Hineintragen des Gepäcks ins Coupé, durchs Fenster Hineinreichen. Vor einem halben Jahre war es schlimmer, als meine Schwester gekommen ist aus B. Ich habe ihr geholfen das Gepäck tragen, ich war aber so angestrengt und müde, daß ich zwei Tage lang liegen mußte. Ich habe furchtbares Stechen im Herzen gehabt, ich war kraftlos, als hätte ich meine ganze Kraft angewendet. Da war ich damals geängstigt, ich war schon wirr, habe schon zwei- bis dreimal überlegt, ob es recht ist. Jetzt stimmt es. — Nach dieser Krankheit habe ich gedacht, daß ich überhaupt nicht heiraten kann, wie sie sich ausbildet, wohin es mit mir kommen wird. Ich bin doch ein kranker Mensch. Ich muß warten. Wenn ich einen großen Weg gemacht habe, war ich froh; ich ging sehr langsam, vorsichtig, dennich habe mir gedacht, daß mir etwas geschieht, ich bildete mir ein, es könnte mir etwas zustoßen, durch eine unvorhergesehene Sache. Ich habe Herzklopfen bekommen, daß es kein Klopfen mehr war, es war ein Rollen und Stechen. Wenn ich kräftig geatmet habe, hat es schon mein Herz beeinflußt, so daß ich mich nicht mehr traute, richtig zu atmen. Ich habe beständig Angstgefühle gehabt."

„Ich habe mich immer geniert, bis zurBewußtlosigkeit geniert, daß ich solche Zustände habe. Dann habe ich Versuche gemacht, daß ich überwinde, gehe und tue wie ich gewohnt war, da hat mich wieder das Herzklopfen gemahnt und da habe ich Angstzustände bekommen."

Im Traume sehen wir gerade das Gegenteil von diesen hypochondrischen und Angstzuständen. Der bewußt geäußerte Wunsch nach Genesung, welche Patient durch meine Behandlung erzielen will, bezieht sich demnach jetzt auf diese körperlichen Sensationen, welche für ihn seine „Krankheit" gegenwärtig ausmachen. Die Wahnideen, Halluzinationen, betrachtet er jedoch zunächst noch nicht als abnorm. Der Gesundheitswille bezieht sich also in erster Reihe auf etwas ganz anderes, als es den Anschein hat. Er enthält vor allem einen Wunsch nach Beseitigung der unlustvoll betonten Körpergefühle und es ist darin dasselbe Bestreben nach dem Ideal eines

großen und starken Mannes zu erkennen, das die Hypochondrie beherrschte.

Patient erzählt weiter, daß in seiner ersten Kindheit seine Eltern ein Haus mit einem Garten bewohnten, wo sich eine Treppe ohne Geländer befand. Er spielte dort viel herum, kollerte die Treppe herunter, hatte aber Angst, ob ihm nicht was geschehe. Als Knabe half er der Mutter gerne in ihren häuslichen Arbeiten, trug mit der Schwester Teppiche zum Klopfen in den Garten hinunter. Er kam sich dabei gewichtig vor, phantasierte, wie viele Kinder, daß er einmal ein großer Mann sein werde, der Mutter helfen, ihr Geld geben, damit sie nicht zu arbeiten brauche und vom Vater unabhängig sei.

Der Wunsch, die gegenwärtigen körperlichen Unlust- und Schwächegefühle zu bewältigen und gesund zu werden, reicht somit bis zum „Beschäftigungsdrange" des Kindes und seinem infantilen Größenwahne zurück.

„Der Freund im Traume — setzte Patient fort — ist derjenige, der mich viel besuchte, bevor ich hergekommen bin. Ich war mit ihm früher sehr befreundet, später weniger. Es war eine kindische Sache. Ich war in Berlin, ich war skrupulös, er hat nicht gleich geschrieben, da habe auch ich lange gewartet und da hat sich die Freundschaft etwas gelockert. Er hat eine Schwester gehabt, aber daß wir in einem Garten gewesen wären, kann ich mich nicht erinnern. Es scheint mir, als ob wir (im Traume) auf einem Ausflug oder einer Wiese zusammengewesen wären. Auf einem Ausflug waren wir doch zusammen, auf der Margareteninsel[1], aber so arg, daß wir uns hingelegt hätten auf der Wiese, das ist nicht vorgekommen." Seine Schwester, die er vergewaltigen wollte, heißt Margarete. Wenn an Stelle des Freundes der Vater gesetzt wird, an Stelle der Schwester und der Margareteninsel die Mutter, so heißt es, daß der Träumer neben dem Vater auf der Mutter zu liegen wünscht.

Der Wunsch, gesund zu werden, der sich bewußt in dem Verlangen nach Beschäftigung, Anpassung kundgibt, entspricht also zuerst einem vorbewußten Wunsche, die Körpersensationen, welche von den hypochondrischen und Angstgefühlen begleitet waren, zu bewältigen, und in einer tieferen Schicht den unbewußten

[1] Eine Donauinsel in Budapest.

Wünschen nach infantiler Allmacht, welche in dem Begehren, neben dem Vater von der Mutter Besitz zu ergreifen gipfelten. Die in der Hypochondrie zuerst aufgetretenen Unlustgefühle werden hier (im Traume) überwunden und durch eine das Gegenteil ausdrückende infantile Wunscherfüllung einfach ersetzt. Patient will Kind sein, um sich glücklich fühlen zu können. Es hat sich ein ähnlicher Zustand eingestellt wie vor der Erkrankung[1], wo Patient in den Tagesphantasien dem Ich-Ideal nachjagte und durch sein Benehmen dieses zu erreichen trachtete.

Der wache Wunsch nach Genesung ist ein regressiver und fällt mit der Wahnidee von der Selbsterneuerung und Wiedergeburt zusammen. Der Unterschied besteht darin, daß das was früher bewußt war, jetzt unbewußt geworden ist. Dieses Verdrängte kehrt jedoch im Traume wieder, wobei die Zensuren schwach zu wirken scheinen.

Der Genesungswunsch ist tief im Unbewußten verankert und hat zunächst mit der Anpassung an die reale Welt eigentlich nichts zu tun.

Ein zwei Nächte später geträumter Traum zeigt, wohin der Gesundheitswille weiterführt: „Anfangs war ein Pissoir, ich bin hineingegangen, um meine Sache zu verrichten. Es war eine Vertiefung, in der Wasser war, wie in einer Schwimmschule. Dort haben Menschen gebadet, als wäre es eine Schwimmschule oder Badeanstalt. Als ich das bemerkt habe, habe ich aufgehört. Es ist mir komisch vorgekommen, als würde ich dort jemanden treffen, auf jemanden hinaufurinieren."

Die Einfälle sind folgende: „In der Nacht erwache ich immer zwischen zwei und drei Uhr, erst hier, und habe einen kolossalen Urindrang, es tut fast weh, ich muß sehr viel urinieren.

Es kommt mir vor, als ob auch Frauen dabei gewesen wären, ein Familienbad. Vor dem Schlafengehen habe ich an ein warmes Bad gedacht, daß es wohl tun würde.

Ich bilde mir ein, als dürfte etwas Neues aus mir werden, als dürfte ich neugeboren werden.

Ich bildete mir ein, als ich im Jänner krank war (die Hypochondrie), daß ich gestorben bin. Ich habe gedacht, daß es neun Monate dauern wird, bis ich einigermaßen wieder widerstandsfähig sein werde. Ich dachte mir, daß ein Kind auch in neun Monaten geboren wird[2]. So bildete ich mir ein, daß

[1] Über d. k. Anf.

[2] Vergl. „Über d. k. Anf."

bevor ich hierhergekommen bin, bevor ich diese eigentümlichen Zustände hatte, als ich alles so eigentümlich sah, daß das der Ablauf dieser Zeit war, der Anfang des neuen Lebens, das hätte eintreten sollen. Und jetzt bin ich so unwissend, daß ich mich in dieser Welt nicht zurechtfinde, als dürfte ich zum zweitenmal auf die Welt gekommen sein. Darum habe ich gedacht gestern vor dem Einschlafen, es wären gut warme Bäder; kleine Kinder werden doch auch in warmem Wasser gebadet. Ich habe gehört, daß Kinder im Himmel in warmem Wasser sind.

Ich bin erwacht, um zu urinieren, und habe bemerkt, daß ich eine Pollution hatte.

Ich will gesund werden, bin aber zu unwissend; ich weiß nicht, wie ich mich verhalten soll, wie anpassen an das Ganze, an die neuen Verhältnisse."

Hinter dem Gesundheitswillen steckt also ferner in einer tieferen Schicht eine Geburtsphantasie wie im katatonischen Anfalle, nur mit dem Unterschiede, daß das, was dort bewußt erlebt wurde, hier geträumt wird. Die zeitliche Regression geht hier weiter als im vorherigen Traume. Daß es sich dabei um eine sexuelle Befriedigung handelt, beweist die Pollution, die jedoch in der Regression als Urinieren aufgefaßt wird. Im katatonischen Anfall urinierte Patient ins Bett, um mit der Schwester einen „Kontakt" herzustellen, er beging damit eine magische Handlung. Die Einfälle zum Schlusse des Traumes habe ich bereits bei Besprechung des Beobachtungswahnes auf Seite 11 mitgeteilt, unter welchen wir dort Phantasien von der Belauschung des elterlichen Verkehrs vermutet haben.

Der Sinn des Traumes wäre nun folgender: Ich kann gesund werden, wenn ich noch einmal von den Eltern auf die Welt gebracht werde. Die Wunscherfüllung hat sich im Traume vollzogen, der Kranke ist ein neugeborenes Kind geworden, er hat sich „verwandelt", sich „fortgepflanzt", was doch der Zentralpunkt seines Wahnsystems war. Jetzt glaubte er imstande zu sein, neu lernen zu können und sich der Welt anzupassen.

Der Gesundheitswille, der bewußte Wunsch nach Anpassung an die Wirklichkeit, entspricht also den unbewußten Phantasien des Patienten, in welchen er seine infantilen Wünsche und Regungen ausleben konnte. Wir hätten demnach vor uns den von Bertschinger beobachteten Mechanismus der

„Umgebung", nur möchte zum Unterschiede von seinen Kranken der unsrige fast sein ganzes bisheriges Leben ausschalten. Sie wäre also eine Art von Wiedergeburtsmechanismus.

Abgesehen davon, daß das Wasser (Urinieren) im zweiten Traume mit Geburtsphantasien zusammenhängt, weist dasselbe noch andere Beziehungen auf. Ein Traumfragment der nächsten Nacht sagt, welcher Art dieselben sind: „Ich habe wieder etwas vom Baden geträumt. Ich bin gelegen in einem Zimmer, als dürfte es ein Spital sein. Dann ging ich in ein großes Zimmer. Dort war eine Wasserleitung, ich bin nackt hineingegangen, um mich abzuduschen. Dieses Zimmer machte auf mich den Eindruck einer Privatwohnung, und das Zimmer, wo ich hineinging, den eines Institutes. Während ich gebadet habe, haben mehrere junge Männer, ich glaube, es waren die Söhne des Hauseigentümers, Studenten, auch gebadet. Sie haben sich auch so scherzend und diskutierend angezogen und dann sind wir auf die Gasse gegangen, als ob wir in einen Park gegangen wären, und dann in eine Trafik. Wir waren drin und wollten Zigaretten kaufen."

Der Traum ist eine Anspielung auf die Vorgänge auf der Abteilung, sowie auf den Kurs, wo Patient vor Studenten demonstriert wurde. Ins Bad ging der Kranke häufig, manchmal auch absichtlich in ein solches, wo Homosexuelle zusammenkamen, er fand aber niemals den Mut, um Beziehungen mit ihnen anzuknüpfen. Er bekam oft von mir Zigaretten, die er, wie bereits erwähnt, auch symbolisch auffaßte und die Anlaß zu Übertragungserscheinungen gaben. Durch das Baden knüpft er also mit mir homosexuelle Beziehungen an. Versuchen wir die im Traume vorkommenden Symbole zu deuten, so kann das Zimmer als Weib hingestellt werden, die Wasserleitung, bei der sich der Träumer abduscht, als Penissymbol. In die Sprache des wachen Denkens übersetzt, würde es demnach heißen: „Ich befinde mich in einem Weibe und ein Mann uriniert auf mich hinauf." Die Ähnlichkeit mit dem vorangegangenen Traume ist jetzt eine auffallende. Der Mann, der uriniert, war dort der Träumer selbst, hier bin ich es. In diesem Traume wird daher Patient von mir erzeugt, genießt dabei passiv-homosexuell. Ich bin damit in die Vaterreihe eingeordnet worden, jedoch nicht mehr in der Rolle eines „Spions". (Eine Wurzel des Beobachtungswahnes war ja in dem Belauschen des elterlichen Verkehres zu suchen.)

Wir sehen, daß der Gesundheitswille nicht nur vom Wunsche, die körperlichen Unlust- und Schwäche-

gefühle zu bewältigen, ausgeht, sondern auch von passiv-homosexuellen Regungen. Ferner lehrt die Analyse dieser Träume, daß die Anregung zur Heilung von jenen Schichten des Unbewußten ausgeht, in welchen — wie wir sehen werden — das Ichideal als begehrenswertes Objekt erscheint.

Nachdem es dem Kranken gelungen war, mich mit dem Vater zu identifizieren[1], somit ein Objekt zu finden, wurde die Libido der Außenwelt wieder zugekehrt und ein Versuch unternommen, neue Beziehungen zur Realität anzuknüpfen. Patient war ernstlich bestrebt, sich an die neuen Verhältnisse anzupassen.

Nach der erfolgten Identifizierung meiner Person mit dem Vater erwachte jedoch wieder im Kranken der infantile Heiratswunsch, der die Krankheit einleitete[2]. Mit dem „Zauber der Heirat" sollte er nun gesund werden, wie er damals durch dasselbe Moment krank geworden ist. Das Weib, das er jetzt zur Ehegattin nehmen wollte, hätte aber meine Frau sein müssen. Als er eine vorbeigehende Kollegin bemerkte, sagte er: „Ich werde ihre Frau (die Kollegin) heiraten, sie nehmen, glücklich machen und selbst gesund werden." Über eine andere Kollegin, die unseren Gesprächen zuhörte, sagte er: „Das ist Ihre Frau, ich werde mich in zwei Stücke teilen, ein Stück Ihnen geben, das andere Ihrer Frau; wenn Sie sich vereinigen, werde ich mich fortpflanzen und weiterleben." Damit war er wieder drinnen in seinem Wahne von der Fortpflanzung und, ähnlich wie nach der phantasierten Wunscherfüllung von der „Heirat" mit der Schwester der erste Anfall ausgebrochen ist, so stellte sich jetzt wieder ein solcher ein, aber ein ganz leichter, wo das Essen im Vordergrunde stand. Gleich darauf versuchte er jedoch eine Korrektur an seinem Wahrnehmungsmaterial anzubringen, brachte jedoch diese auffallenderweise mit der Nahrung in Zusammenhang. Er behauptete: „Jetzt weiß ich nicht mehr, was hier vorgeht, Menschenraub oder Seelenwanderung? Ich weiß nicht, soll ich mich in ein Tier verwandeln und die Welt noch einmal schaffen? Habe ich das geträumt oder einmal wirklich erlebt? Ich weiß nicht, soll ich ein ordentlicher Mensch werden und meiner Beschäftigung nachgehen? Ich weiß nur nicht, was meine Beschäftigung sein soll! Soll ich gesund werden, krank bleiben oder Menschen erlösen? Es kommt mir vor, daß ich immer mehr gesund werde, aber bis

[1] Diese Identifizierung ist, wie leicht zu erkennen, keine narzißtische mehr.

[2] Vergl. Über d. k. Anf. S. 28.

ich von hier herauskomme, dauert es noch lange. Ich muß aber viel und gut essen, mich pflegen, damit ich hinauskomme und meiner Beschäftigung nachgehe."

Die früheren Motive des Gesundwerdenwollens (Bestreben nach Beseitigung der körperlichen Unlustgefühle und nach Erreichung des Ichideals) werden hier durch ein neues, aus dem Anfalle mitgebrachtes, nämlich das des Essens unterstützt. Letzteres diente früher, im Wahne, zur Selbstbefruchtung, Fortpflanzung, Wiedergeburt und letzten Endes zur Befriedigung kannibalischer Regungen. Jetzt sollte Patient durch eine reichliche Nahrungsaufnahme gesund werden, seiner Beschäftigung nachgehen, um sich an die Realität anpassen zu können. Die früher bereits erwähnten passiv-homosexuellen Motive der Genesung vereinigten sich also hier mit einem von dem Nahrungstriebe abzuleitenden, nämlich aggressiv-kannibalischen, aktiven. Beide sollten zur Anpassung an die Realität verhelfen.

Unterdessen ist der Vater, wie wir gesehen haben, bereits vor dem letzten Anfalle wieder zur Geltung gekommen. Früher war ich der Verfolger des Patienten, der ihn beeinflußte, suggerierte, hypnotisierte. Jetzt hingegen erwartete der Kranke von mir, — seinem bisherigen Verfolger, Hypnotiseur, der ihm die Gedanken entzog, unangenehme Körpersensationen verursachte, an ihm Zauberkunststücke vornahm — daß ich ihm Heilung bringe. Er glaubte nicht nur, daß ich ihn gesund mache, sondern forderte mich direkt auf, ihn zu hypnotisieren, damit er „normal" werde.

Über die Rolle, welche die „Hypnose" und „Suggestion" in unserem Falle spielte, habe ich bereits gesprochen. Hier will ich nur nachtragen, daß unser Kranker seinen Bruder, als dieser einmal körperlich krank war, durch Gedanken heilen wollte. Er war überzeugt, daß er auf dem Wege der „Gedankenübertragung" das physische Leiden des Bruders zu beseitigen imstande war, wie er überhaupt niemals vom Glauben befreit war, durch bloßes Vorstellen oder magische Handlungen alle seine Wünsche erfüllen zu können[1]. Jetzt wollte er, daß ich dasselbe an ihm vornehme, namentlich durch die Hypnose. Er tritt mir somit

[1] Patient hatte z. B. eine Fliegerphantasie, die eine Sehnsucht seiner Kinderjahre bis ins reife Alter hinein war. Als später all sein Nachdenken, ein Flugzeug zu konstruieren, ihn nicht zum Ziele führte und seine Erfindungen ihm mißglückten, legte er sich auf den Rücken, schloß die Augen, ruderte mit den Armen und bekam ein glückseliges Gefühl des Fliegens.

jetzt seine eigene Allmacht ab und, wie er zu Beginn glaubte, mich durch Worte zu gewinnen, so hoffte er jetzt, daß ich ihn durch den Zauber derselben heilen werde[1]. Und in der Tat ging es ihm seither mit geringen Schwankungen immer besser.[2] Er bekam Interesse für die Außenwelt, die politischen Ereignisse, las viel, lernte fremde Sprachen und beschäftigte sich auf der Abteilung. Das Auffallende dabei war jedoch, daß er unter Leitung eines Vorgesetzten arbeiten wollte, von ihm Aufträge entgegennehmen, dieselben pflichtgetreu ausführen. „Ich werde alle Befehle ausführen und mich vollkommen fügen," versicherte er. Er unterwarf sich meiner Autorität, fühlte sich mir gegenüber unselbständig, unbeholfen und verlangte von mir Aufträge und Befehle, wie er sich zu benehmen und was er zu tun habe. „Sie müssen mich unterrichten, wie man alles macht," ersuchte er mich.

Durch dieselbe „Suggestion", mit welcher ich ihn früher beeinträchtigte, ist er anscheinend jetzt gesund geworden. Aus seinem Verfolger bin ich zum heilenden Arzte und Lehrer geworden. Es hat ein Bedeutungswechsel des Ideenkomplexes „Hypnose-Suggestion" stattgefunden, aber auch eine Umkehrung der Eigenschaften des Objektes, also eine Art „Umsymbolisierung" im Sinne Bertschingers. Das Objekt ist bisher mit feindseligen Regungen ausgestattet gewesen, die vom Patienten als sadistische aufgefaßt und masochistisch empfunden wurden. Jetzt erscheint dem Kranken das Objekt nicht mehr sadistisch, es wird auch nicht mehr masochistisch empfunden: das Objekt ist nur mehr aktiv und wird passiv vom Subjekt erlitten. Es ist also eine Art von Purifizierung, d. h. Befreiung des Objektes von eigenen sadistischen Regungen eingetreten, welche dem Patienten gestattet, den Arzt jetzt in einem anderen Lichte zu sehen.

---

[1] Unser Patient stimmt also mit Leo Kaplan vollständig überein, daß der Hypnotismus ein Überrest jener animistischen Weltauffassung ist, wo es noch keine Grenze zwischen Subjekt und Objekt gab, daher die Allmacht, infolge der narzißtischen Selbstüberschätzung, in den mannigfachen Zauberformeln ihren Ausdruck finden konnte. (Hypnotismus, Animismus und Psychoanalyse. Deuticke. 1917.)

Die Bereitschaft, in die Hypnose zu verfallen, dürfte also auf einer libidinösen Überbesetzung von Vorstellungen und Gedanken beruhen. Die Hypnose selbst auf Überresten einer Ichorganisation, wo nach Ferenczi (l. c.) psychische Vorgänge in körperlichen Innervationen ihre direkte Abfuhr finden können.

[2] Womit jedoch nicht gesagt werden soll, daß er geheilt entlassen werden konnte.

Obwohl der Umsymbolisierungs- und Purifizierungsprozeß noch keine vollständige Anpassung an die Realität gewährte, so ist dadurch immerhin eine bedeutende Annäherung an die realen Verhältnisse erfolgt. Es fragt sich nur welche inneren Vorgänge diese teilweise Korrektur bedingten?

Daß der Heilungsprozeß sich lange vorbereitete, haben wir bereits gesehen. Die Krankheit selbst trug ja in sich den Keim eines Wunsches nach Genesung. Die Idee der Selbsterneuerung, noch vor der Hypochondrie, war schon der Ausdruck des Bestrebens, sich von der gestauten Ichlibido zu befreien. Der katatonische Anfall realisierte in den Wiedergeburtsphantasien diese Idee. In der darauffolgenden Phase hoffte Patient, gesund zu werden und in die Wirklichkeit zurückzukehren, wenn es ihm gelänge, den Rest der homosexuellen Libido an einem Objekte anzubringen. Bei den Versuchen, mit dem Arzt als Objekt der Außenwelt fertig zu werden, traten in der Regression alle primitiven Triebe auf den Schauplatz einer längst überwunden gewesenen Entwicklungsperiode. In dem Bestreben, das Objekt festzuhalten, verlor der Kranke die Distanz zu ihm, denn in der Aggression identifizierte er dasselbe mit sich selbst, wobei dem Objekte für eine Zeitlang die Libido fast gänzlich entzogen wurde. Infolge der damit verbundenen noch größeren Anhäufung von Ichlibido und der anwachsenden Organbesetzungen, sind die Spannungs- und Unlustgefühle noch unerträglichere geworden als zuvor. Das Objekt wurde dabei projiziert und mit demselben diejenigen aggressiven und kannibalischen Regungen, welche vorher abgewehrt worden sind. Dadurch ist das Ich von einem gewissen Betrage an Ichlibido entlastet worden und das Objekt in eine Distanz zum Ich gebracht. Die Wahrnehmung des nun in der Außenwelt „neugeschaffenen" Objektes, das jedoch noch mit feindseligen Regungen ausgestattet war, wurde aber unlustvoll empfunden und als Beeinträchtigung gedeutet, wobei der Kranke darunter heftig zu leiden hatte. Das Objekt ist sadistisch geworden, Patient selbst masochistisch.

Die Projektion änderte aber in der Tat nur wenig, denn die durch die Stauung der Libido an den Organen hervorgerufenen, unlustbetonten Körpersensationen bestanden weiter. Das Bestreben, sich von diesen Sensationen durch die Projektion zu befreien, hatte nur zum Teil Erfolg. Es setzte daher direkt ein Wunsch ein, die unlustbetonten Körpergefühle zu bewältigen, ein Wunsch, der im infantilen Ichideal verankert und infolge seiner „Realisierung" im katatonischen Anfalle für die Dauer desselben

aufgehoben war. Nach Abklingen des Anfalles kehrte er jedoch, wie es die Träume bewiesen, aus dem Unbewußten wieder. Dieser Wunsch trachtete zunächst, die in der Hypochondrie aufgetretenen Schwäche- und Unlustgefühle zu überwinden. Patient hoffte durch dessen Erfüllung sein von jeher angestrebtes Ideal zu erreichen, das selbstverständlich in der Vergangenheit zu suchen war.

Er belebte daher in der Regression seinen infantilen Größenwahn mit der Allmacht und der Magie, und fand zunächst sein Ziel im Mutterleibe erreicht. Hier glaubte er vom Vater befruchtet zu werden und wiedergeboren worden zu sein. Die seit Jahren angestrebte Selbsterneuerung war also für ihn gelungen, der Wahn von den Verwandlungen schien sich verwirklicht zu haben. Da Patient um diese Zeit mit Hilfe der bereits geschilderten Mechanismen ein Objekt im Arzte gefunden hatte, bekam er jetzt mir gegenüber die Einstellung eines unbeholfenen Kindes und identifizierte mich mit seinem Vater, mit demjenigen Vater, dessen Frau er einst zur Ehegattin machen wollte. Aus dem Verfolger in dem Beeinträchtigungswahn bin ich somit zum Vater umillusioniert worden, zu dem Vater aus derjenigen Zeit, wo sich der Kranke zu ihm einerseits — in bezug auf die Mutter — im Gegensatz befand, andererseits jedoch positiv hingezogen fühlte.

Nach dem letzten Anfalle, der wie jeder andere ein Abreagieren war, fühlte sich Patient nicht mehr wie bisher von der gestauten Libido gequält. Anscheinend hat der Organreiz durch die allgemeine perverse Befriedigung endlich nachgelassen. Da zugleich die „Verwandlung" und „Wiedergeburt" erfolgt war, fühlte sich der Kranke als Kind und machte dem im Arzte bereits gefundenen Objekte gegenüber einen weiteren Fortschritt, indem er die negative Einstellung zu demselben aufgab. Er stellte sich unter meine Autorität und verlangte von mir in die Wirklichkeit eingeführt zu werden, wie es seinerzeit von seiten des Vaters geschehen ist. Es tauchten dabei die ersten, mit Zärtlichkeitsgefühlen einhergehenden Kindheits- und Jugenderinnerungen auf. (Spiele und Spaziergänge mit dem Vater, seine ersten Aufklärungen, Mahnungen, Unterricht etc.) Patient war nicht mehr allmächtig, die Allmacht hat er mir abgetreten. Er unterwarf sich mir vollständig und wünschte von mir hypnotisiert, später geleitet und belehrt zu werden. Aus dem Verfolger bin ich zum helfenden Arzt geworden. Diese Korrektur zeigte zwar noch einen Denkfehler auf, derselbe ist jedoch ein allgemeiner, welcher in der Überschätzung des Arztes seit jeher besteht. Die „Beeinflussungen", welche von mir

ausgingen, sind nicht mehr wie früher unlustbetont empfunden worden, sondern als Einwirkungen eines Menschen, dem eine gewisse Menge Objektlibido anhaftet. Nicht mehr die Triebregungen, welche von den Organen mit ihrer libidinösen Ladung ausgingen, werden wahrgenommen, sondern das reale Objekt, welches von den eigenen (des Kranken) sadistischen und kannibalischen Regungen befreit war. Patient empfand die eigenen Körpererregungen nicht mehr masochistisch, als von einem sadistischen Objekt ausgehende Verfolgungen. Er fühlte sich lediglich passiv dem bloß aktiv gebliebenen Objekte gegenüber und unterwarf sich gerne dessen nicht mehr bedrohlich erscheinenden Einwirkungen. Erst nach diesem Umsymbolisierungs- und Purifizierungsprozesse, welch letzterer ebensowohl das Objekt wie das Ich betrifft, konnte eine Korrektur an dem Wahrnehmungsmaterial angebracht werden. Dieselbe wurde jedoch dadurch eingeschränkt, daß die Welt immer noch nicht (oder aber vielleicht überhaupt nicht mehr) nach ihrem vollen Realitätswert eingeschätzt wurde, da Patient sich ihr gegenüber immer noch unbeholfen, unselbständig, passiv fühlte.

Bis zur Besserungsperiode führte die Wahnidee von den Verwandlungen und der Wunsch nach Genesung — beide drückten doch letzten Endes dasselbe aus — in den Mutterleib zurück und zur Wiedergeburt als Säugling, mit seiner ganzen Selbstherrlichkeit und seiner Allmacht. Jetzt führte derselbe Wunsch zur Wiedergeburt eines älteren Kindes und zur Anerkennung des Vaters. Der Weg zur Realitätskorrektur ist durch die Abkehr von der Mutter und Versöhnung mit dem Vater geebnet worden.

Die Besserung setzte also mit der Objektfindung ein. Die Objektwahl erfolgte aber zum großen Teil nach dem Muster des eigenen Ich. Nach Abklingen des akuten Stadiums kehrte in den Träumen der Wunsch nach dem Ichideal wieder. Dieses bestand ursprünglich darin, daß Patient sich einerseits stark und mächtig fühlen wollte, in der Befriedigung seiner Wünsche, von Niemandem abhängig zu sein, andererseits durch Befruchtung, zuerst durch sich selbst, dann durch den Vater, wiedergeboren zu werden. Erst nachdem er sein Ideal erreicht zu haben glaubte, brachte er aus einem Stück desselben zugunsten des Objektes ein Opfer, gab seine Selbstherrlichkeit auf und tritt die Allmacht dem Vater beziehungsweise seinem Ersatze ab. Als es ihm auf diese Weise gelungen war, in mir die Vater-Imago wiederzufinden, und zwar die Imago desjenigen Vaters, dessen Frau er seinerzeit begehrte, stellte sich erst die Besserung ein. Die Krankheit ist aber erst manifest geworden, als es dem

Patienten geschienen hatte, daß sein infantiler Wunsch nach „Heirat“ in Erfüllung gegangen sei, woraufhin er seine Schwester vergewaltigen wollte[1]. In der Schwester haben wir ein narzißtisch gewähltes Objekt entdeckt. Die Vergewaltigungsszene selbst war die Wiederholung eines Kindheitserlebnisses, wo Patient von einem Kellner vergewaltigt wurde. Der letztere ist ein Vaterersatz gewesen. Jetzt, in der Besserungsperiode, hat unser Kranker eine ähnliche Situation hergestellt, wo er sich dem ihm aktiv erscheinenden Vaterersatze gegenüber (dem Arzte) passiv verhielt. Es ist also die Fixierung an den Vater, welche die Möglichkeit einer Heilung bietet, und sie ist anscheinend derjenige resistente Punkt, der einer totalen Libidoablösung Widerstand leistet. Die Heilungstendenz selbst, welche vom Bestreben ausging, sich von der gestauten Ichlibido zu befreien, was dem Wunsche nach dem infantil-narzißtischen Ichideal gleichkam, setzte an dieser Fixierungsstelle an. Von dieser Fixierungsstelle aus schien sich ebenfalls, wie wir später sehen werden, die Regeneration des Ichs zu entwickeln.

Die Beobachtung, die wir gleich zu Beginn gemacht haben, daß die Beziehungen zur Wirklichkeit mit dem Rest der homosexuellen Libido aufrechterhalten wurden, ist demnach verständlicher geworden.

Wenn wir jetzt die Einstellung des Patienten zum Arzte genauer betrachten, so ist sein Benehmen diesem gegenüber in der Remission ein auffallendes geworden. Nachdem es ihm nämlich gelungen war, in letzterem ein Objekt zu finden, das er mit dem Vater identifizieren konnte, nachdem er sich mit dem so geschaffenen Vaterersatze versöhnt hatte, sich unter seine Autorität und seinen Schutz stellte, von ihm belehrt und ins Leben eingeführt werden wollte, wäre zu erwarten gewesen, daß die Aussprache mit mir viel leichter vonstatten gehen werde als bisher. Dies war aber nicht der Fall. Im Gegenteil, in der Remission, war er mehr verschlossen als je zuvor. Als ich einmal in ihn drängte, mit mir doch zu sprechen, erwiderte er zornig: „Vor allem möchte ich wissen, was Sie von mir wissen wollen. Ich fühle, daß Sie von mir wissen wollen, was die anderen nicht wissen dürfen. Was es ist, weiß ich nicht.“ „Ob ich onaniert habe, ob ich verheiratet bin?“ fragte er mich, und als ich nicht antwortete, fuhr er gereizt fort: „Zwei Männer können doch nicht heiraten! Wenn man seine Schwester vergewaltigt hat, kommt

[1] Über d. kat. Anfall l. c.

die Strafe von Gott! Ich glaube nicht daran, an diese furchtbare Strafe, es geht mir aber nicht aus dem Sinn. Ich will nicht daran denken. Warum hat man ein Glied? Ich habe kein Weib, ich kann onanieren, ob man darf, weiß ich nicht. Hätten Sie es mir gesagt, würde die Verantwortung von mir wegfallen."

Nach der Wiederfindung des Objekts und der Wiederherstellung der Distanz zu demselben ist natürlich auch die Ichgrenze restituiert worden. Infolgedessen waren die Gedanken und Regungen des Patienten nicht mehr — wie es im Stadium des Transitivismus der Fall war — ein öffentliches Geheimnis. Was er jetzt zu verheimlichen trachtete, war der Inzest und die Homosexualität. Es hat sich wieder ein Verantwortungsgefühl und ein Schuldbewußtsein eingestellt. Die furchtbare Gottesstrafe kam ihm ja nicht aus dem Sinn und er wollte, daß ich die Verantwortung für seine Handlungen übernehme. Das in den Verfolgern verkörpert gewesene Gewissen gehörte anscheinend wieder dem Ich an und übernahm die moralische Kontrolle über die Regungen des Patienten. Es ist daher begreiflich, daß er sich jetzt, besonders mit mir, nicht frei aussprechen konnte, da er doch Gedanken hatte, die er gerade vor mir verbergen zu müssen glaubte. Damit ist aber noch nicht erklärt, woher die Hemmungen jetzt stammen.

Im katatonischen Anfall sind alle ästhetischen und ethischen Hemmungen als Folgen des Objektverlustes und des Ichzerfalles verloren gegangen, ebenso die Fähigkeit, zu verdrängen. Was letzteres anbetrifft, behauptet Freud[1]: „Die Idealbildung wäre von Seiten des Ichs die Bedingung der Verdrängung." Nun ist jetzt bei unserem Kranken die Tendenz vorhanden, den Inzest zu verdrängen. Es ist nicht zu verkennen, daß diese Tendenz von einer kritischen Instanz des Ichs ausgeht, dem bereits erwähnten Gewissen, das „als Wächter der Idealbildung bestellt ist" (Freud). Wenn wir uns fragen, wie es jetzt mit dem Ichideal des Patienten steht, so hat es seit den ersten Anfängen der Krankheit bedeutende Wandlungen durchgemacht. Vom Standpunkt der Idealbildung können wir den Krankheitsverlauf ebenfalls als ein Suchen des Ichideals bezeichnen. Patient sagte ja selbst, daß er seit jeher seinem Ideal nachjagte. Noch vor der Hypochondrie, als er infolge der Libidostauung an den Organen die ihn beunruhigenden Körpersensationen empfand, schien es ihm, daß er sein Ideal eines kräftigen und gesunden Mannes verliere, und er versuchte daher, durch körperliche Übungen das-

[1] Kleine Schriften zur Neurosenlehre. Einführung des Narzißmus. S. 101.

selbe wieder aufzurichten. Später, im katatonischen Anfalle, glaubte er für eine Zeitlang das Ideal wiedergefunden zu haben, durch welches er sich jedoch von der Wirklichkeit gänzlich unabhängig machte. Erst zuletzt, nachdem er das Objekt wiedergewonnen hatte, fand er ein Ideal, das aber bedeutend von dem bisherigen abwich und der Wirklichkeit mehr Rechnung trug; Patient ist ein guter, gehorsamer Sohn geworden, der sich der Autorität des Vaters unterwarf, seinen Schutz begehrte, „ein nützliches Mitglied der Gesellschaft" werden, alle Pflichten getreu erfüllen wollte usw. Nachdem er zugleich das Objekt wie das Ichideal wiedergewonnen hatte, ließ also die Rücksicht auf beide keine Regungen aufkommen, die gegen das Gewissen verstoßen mußten.

Jedoch nicht allein aus dem Schuldbewußtsein heraus schloß sich Patient mehr ab als sonst. Er wollte nämlich nicht nur von dem Inzest und der Homosexualität nicht mehr reden, sondern auch von seiner Krankheit, von der er doch früher soviel unaufgefordert erzählte. Als Grund hiefür gab er an, daß er überhaupt alles vergessen habe und sich an nichts mehr erinnere, was seine Krankheit anbetrifft. Hingegen unterhielt er sich gerne über die Fabrik, als ob er dort bereits wieder eingetreten wäre, und gab sich in Gedanken damit ab, wie die ihm dort aufzutragenden Arbeiten auszuführen seien. Es schien, als ob er den Aufenthalt in der Anstalt ausgeschaltet hätte und sich dort befände, wo er vor der Erkrankung war. Die Arbeit in der Fabrik entsprach anscheinend einer Wunschphantasie, in der Patient sein Ideal eines fleißigen, pflichtgetreuen Mannes, der sich vollkommen den Vorgesetzten unterwirft, sich erfüllen sah. Die Ausschaltung der Krankheitsperiode (die „Umgehung" im Sinne Bertschingers) wäre einer Verdrängung gleichzusetzen.

Der Verdrängungsvorgang hat sich aber nicht plötzlich eingestellt. Wie die mitgeteilten Träume bewiesen, hat er mit dem Genesungswunsch begonnen, nach der Projektionsphase und der darauffolgenden Befreiung des neugeschaffenen Objektes von den eigenen Triebregungen wieder eingesetzt, um endlich mit dem Wunsche, alles zu vergessen, seinen momentanen Abschluß zu finden. Auf der Höhe der Krankheit, wo infolge des Objektverlustes das Gewissen kaum vorhanden und die Realitätsprüfung erschwert war, ging das Interesse des Kranken durch die Selbstbeobachtung fast vollständig in der nach innen gerichteten Aufmerksamkeit auf, die kritiklos alles registrierte. Von Verdrängungsvorgängen war dabei wenig zu merken. Jetzt hingegen, in der Remission, stellte sich die Selbstbeobachtung in den Dienst des

Gewissens, das, um dem Konflikt mit dem Ichideal aus dem Weg zu gehen, anscheinend den Anstoß zur Verdrängung des Inzestes gab. Es taucht nun die Frage auf, ob bei der Ausschaltung beziehungsweise Verdrängung der Krankheitsperiode ebenfalls das Gewissen beteiligt war?

Bei weiteren Versuchen, dahinter zu kommen, warum Patient über die Krankheitsperiode mit mir nicht mehr sprechen wollte, versicherte er, daß das Sprechen ihn wieder krank machen würde, daß er dadurch wieder in seine „Gedanken" hineinkäme, in die „Wortzusammensetzungen", in die „Kabbala", in den „traumhaften Zustand", wo er die Wirklichkeit nicht mehr vom Traum unterscheiden konnte; er müßte wieder an alles Vergangene denken, an die alten Erlebnisse, Erinnerungen usw. Es ist also wiederum ein Fortschritt gegenüber früher zu verzeichnen. Zu Beginn der Besserungsperiode betrachtete er nämlich seine Angst- und Schwächegefühle (die Hypochondrie) als krankhaft, jetzt hingegen seine abnormen psychischen Zustände. Daß er von jenen unlustbetonten Körpersensationen, welche diese Schwäche- und Angstgefühle begleiteten, befreit werden wollte, ist begreiflich, aber welche Motive er hatte, seine Krankheit zu vergessen, ist nicht ohneweiters verständlich.

Wir haben im katatonischen Anfall gesehen, daß infolge der Libidoeinziehung das Gewissen mehr minder verloren ging und die Realitätsprüfung auf eine primitivere Entwicklungsstufe herabgedrückt wurde. Dadurch, nahmen wir an, konnten auch die Bewußtseinszensuren — da sie von den beiden anderen Ichinstitutionen ihre Anteile beziehen — die Verdrängungsarbeit nicht aufrechterhalten. Die weitere Entwicklung des Krankheitsprozesses (als Heilungsversuch) galt der Wiedergewinnung der Objekte. Wie bekannt, hatte aber Patient mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen, bis er dieses Ziel erreichen konnte. Diese Schwierigkeiten lagen nicht nur an der Libido, sondern auch an der Ichregression. Nach den verschiedenen, bereits geschilderten Versuchen gelang es ihm endlich, sich mit Hilfe der Projektion ein neues Objekt zu schaffen und die Distanz zu demselben wieder herzustellen. In der weiteren Entwicklung zeigte sich eine teilweise Rekonstruktion des zerfallen gewesenen Ichs: die Realitätsprüfung war nicht mehr wie bisher durch die inneren Vorgänge getrübt und das Gewissen ist, wie bereits erwähnt, wieder erwacht. Um diese Zeit hat sich noch eine andere Veränderung vollzogen, nämlich die Verwandlung des früheren asozialen Ichideals in ein soziales, welches eine Rücksichtnahme auf die Objekte gebot. In den Beziehungen zum

Arzte als Objekt, schien es aber dem Patienten, werde er durch seine Krankheit gestört. Dieselbe war jedoch für ihn nicht mehr wie zu Beginn der Besserungsperiode ein körperliches Leiden, sondern der Zwang zum Erinnern und an die Erlebnisse der frühesten Kindheit zu denken, die Allmacht und Magie, der Verlust der Ichgrenze, der Orientierung usw., kurz, der ganze Zustand einer primitiven Einstellung zur Welt, der eine richtige Auffassung der Wirklichkeit unmöglich machte und eine Anpassung an dieselbe verhindern mußte. Sein jetziges Ideal bestand aber im Gegenteil darin, sich der Welt vollkommen anzupassen. Das Motiv, alle diese anormalen Zustände nicht wiederbeleben zu lassen, kann daher nicht in der moralischen, vom Gewissen ausgehenden Kritik liegen. Es ist vielmehr in demjenigen Teil der Kritik (der logischen) zu suchen, die zur Realitätsprüfung gehört, welch letztere doch mit der Distanzierung der Objekte wieder zur Geltung kam. Während also die Tendenzen, den Inzest und andere Triebregungen zu verdrängen, vom Gewissen ausgingen, gingen sie bei der Verdrängung der Krankheitsperiode von der Realitätsprüfung aus.

Wie auf der Höhe der Krankheit Patient seine Regungen durch Verkehrung ins Gegenteil, Wendung gegen die eigene Person und zuletzt durch die Projektion abwehrte, so wehrt er sie also jetzt, auf der Objektstufe, durch Verdrängung ab[1]. Wir sehen aber, daß die Verdrängung sich nicht nur auf die Triebregungen bezieht, sondern auch auf die animistisch-narzißtische Einstellung zur Welt, auf das primitive Denken und das primitive Reagieren sowohl auf innere wie äußere Reize. Nach der Wieder-

[1] Freud sagt, „daß die Triebschicksale der Wendung gegen das eigene Ich und der Verkehrung von Aktivität in Passivität von der narzißtischen Organisation des Ichs abhängig sind und den Stempel dieser Phase an sich tragen. Sie entsprechen vielleicht den Abwehrneurosen, die auf höheren Stufen der Ichentwicklung mit anderen Mitteln durchgeführt werden". (Von mir gesperrt.) „Triebe und Triebschicksale". S. 269. — Ferner, „daß die Verdrängung kein ursprünglich vorhandener Mechanismus ist, daß sie nicht eher entstehen kann, als bis sich eine scharfe Sonderung von bewußter und unbewußter Seelentätigkeit hergestellt hat und daß ihr Wesen nur in der Abweisung und Fernhaltung vom Bewußtsein besteht. Diese Auffassung der Verdrängung würde durch die Annahme ergänzt werden, daß vor solcher Stufe der seelischen Organisation die anderen Triebschicksale, wie die Wendung gegen die eigene Person, die Verwandlung ins Gegenteil, die Abwehr von Triebregungen bewältigen." (Von mir gesperrt.) „Die Verdrängung". S. 281. — Beide Arbeiten sind in der „Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre", Vierte Folge, abgedruckt.

findung der Objekte bestand das Ideal des Patienten darin, sich der Umgebung anzupassen. Er empfand aber — was bei seiner feinen Selbstbeobachtung nicht auffallend sein dürfte —, daß das Wiederbeleben der Krankheit ihn daran hindern würde. Seine Beziehungen zu den Objekten wären in der Tat gestört worden, wenn er in den Erscheinungen der Außenwelt von neuem Widerspiegelungen innerer Vorgänge wahrnehmen müßte und umgekehrt. Um dies zu verhindern, wurde anscheinend die Krankheit, welche doch eine Rückkehr zum Narzißmus bedeutete, verdrängt. Die Verdrängung der Krankheit kam also der Überwindung eines bedeutenden Stückes des früheren narzißtischen Ichideals gleich. Gelang es, dieses Ideal zu überwinden, so war auch damit ein Stück des wiederbelebten, des Krankheitsnarzißmus abgetan. Es ist daher anzunehmen, daß die auf der Objektstufe sich einstellende Verdrängung es ist, welche — wenn sie gelingt — aus dem Urzustand des primitiven Narzißmus herausführt und einen hervorragenden Anteil an dessen endgültigen Überwindung hat.

Nun ist bei den Neurosen die Verdrängung mißlungen; kehrt doch in den Symptomen das Verdrängte wieder. Folgerichtig bedeutet also die mißlungene Verdrängung, daß auch bei den Neurosen der Narzißmus nicht vollständig überwunden, d. h. daß das Ich immer noch zuviel mit Libido gesättigt ist. Dieses Stück des nicht überwundenen Narzißmus gibt jene schwache Stelle in der Ichentwicklung ab, welche, wie bereits Ferenczi annahm[1], für den Mechanismus der einzelnen Neurosenformen maßgebend ist. So haben wir es zum Beispiel bei der Konversionshysterie mit einer Ichregression bis zum autoplastischen[2] Stadium zu tun, wo die Anpassung nicht mittels Veränderungen der Außenwelt, sondern Veränderung des eigenen Körpers erfolgt, und in der Zwangsneurose mit einer Regression bis zum Stadium der Allmacht und Magie, wo die Außenwelt mit Hilfe von magischen Zauberformeln und -handlungen zu verändern getrachtet wird. Bei der Schizophrenie ist das Stadium der Ichregression schwerer zu bestimmen, weil die Symptome im allgemeinen unter den Zeichen der Heilungsversuche stehen und sowohl hysterische wie zwangsneurotische Mechanismen aufweisen. Verfolgt man aber den Ausgangspunkt dieser Versuche, so ist leicht zu erkennen, daß

[1] Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. Int. Z. f. ä. Ps. I. Jahrg. 2. H.

[2] Ferenczi. Hysterie und Pathoneurosen. l. c.

es sich hier um eine noch weitergehende Regression handelt, nämlich bis zu demjenigen Stadium der Ichbildung, wo das Objekt mit dem Subjekt zusammenfällt, wo es also überhaupt noch keine Außenwelt für das Individuum gibt, ausgenommen den eigenen Körper.

Wenn die mißlungene Verdrängung dem nicht vollständig überwundenen Narzißmus entspricht, fragt es sich, warum in der Neurosenbehandlung versucht wird, die Verdrängung rückgängig zu machen? Gewiß besteht die therapeutische Aufgabe vor allem darin, „die Libido aus ihren derzeitigen, dem Ich entzogenen Bindungen zu lösen, und sie wieder dem Ich dienstbar zu machen“ [1]. Nicht aber zum geringsten Teil wird die Verdrängung aufgehoben, um mit den intellektuellen Fähigkeiten des Erwachsenen eine Realitätskorrektur der infantilen Erlebnisse vornehmen zu lassen [2]. Was die „Korrektur“ anbetrifft, ist also der Mechanismus der Heilung bei den Neurosen und der Schizophrenie ein ähnlicher. Ein bedeutender Unterschied besteht jedoch darin, daß, während bei den psychoanalytisch behandelten Neurosen die „Korrektur“ und Heilung nach der Aufhebung der Verdrängung beginnt, sie bei der Schizophrenie nach der Wiederaufrichtung derselben beginnt.

Die Rückkehr zur Wirklichkeit vollzieht sich also bei der Schizophrenie auf demjenigen Wege, der vielleicht sonst — abgesehen von den Fixierungen — der normale Weg ist. Es wird hier nämlich von gewissen Fixierungsstellen des Ichs aus, bis zu welchen dieses reggrediert war, an die Realität mehr oder minder erfolgreich anzuknüpfen versucht. Der Effekt der Krankheit dürfte darum davon abhängig sein, wie weit diese Regressionen gediehen

---

[1] Freud. Vorlesungen zur Einführung in die Psychoan. S. 533.

[2] Freud sagt anläßlich der therapeutischen Arbeit: „Mit welchen Triebkräften arbeiten wir denn in einem solchen Falle? Erstens mit dem Bestreben des Patienten, gesund zu werden, das ihn bewogen hat, sich in die gemeinschaftliche Arbeit mit uns zu fügen, und zweitens mit Hilfe seiner Intelligenz, welche wir durch unsere Deutung unterstützen . . . Es ist uns gelungen, den alten Verdrängungsvorgang wieder aufzufrischen, den damals erledigten Prozeß zur Revision zu bringen. Als neues Material bringen wir erstens die Mahnung, daß die frühere Entscheidung zur Krankheit geführt hat, und das Versprechen, daß eine andere den Weg zur Genesung bahnen wird, zweitens die großartigen Veränderungen aller Verhältnisse seit dem Zeitpunkt jener ersten Abweisung. Damals war das Ich schwächlich, infantil, und hatte vielleicht Grund, die Libidoforderung als Gefahr zu achten. Heute ist es erstarkt und erfahren . . .“ (von mir unterstrichen) Vorl. z. Einführung in die Psychoan. S. 511—512.

waren und nicht mehr rückgängig gemacht werden können, und wird die verschiedenartigsten „Verblödungsstufen" ergeben.

Irgendein „Verblödungszeichen" im üblichen Sinne war in diesem Stadium der Krankheit nicht zu merken. Patient war sogar bestrebt, die noch zurückgebliebenen Spuren des nicht rationellen Denkens von sich gänzlich abzustreifen, was ihm jedoch nicht recht gelang, wie auch die neu aufgerichteten Verdrängungen sehr labil waren und nur mit äußerster Anstrengung aufrechterhalten werden konnten.

Zusammenfassend kann über den Verlauf folgendes gesagt werden: Nach der partiellen Libidoablösung findet Patient ein Objekt vor, dem gegenüber er homosexuelle Regungen bekommt. Zuerst will er sich desselben mit Hilfe der Sprache, später mit Hilfe von aggressiven Regungen bemächtigen. Infolgedessen, daß die entgegengesetzten Regungen gleich zum Vorschein kamen, kann er aber sein Ziel nicht erreichen. Zuletzt gelingt ihm dies mittels der narzißtischen Identifizierung: das Objekt wird dem Ich einverleibt. Infolgedessen tritt aber für eine Zeitlang ein endgültiger Verlust des Objektes als s o l c h e n ein, ferner der Verlust der Ichgrenze, der Orientierung usw. Die Libidostauung an den Organen wird dabei noch größer. Es erfolgt eine Projektion und Distanzierung des Objektes, das mit den eigenen aggressiven und sadistischen Regungen ausgestattet wird. Diese werden jetzt masochistisch empfunden und als Beeinträchtigungen gedeutet. Nachdem die Organreize nachgelassen haben, hört das Objekt auf, sadistisch zu sein. Dasselbe wird jetzt mit dem Vater identifiziert. Es erfolgt weiter eine Anlehnung an denselben mit passiver Einstellung. Dadurch ist Patient wieder bei der Fixierung an den Vater angelangt. An dieser Fixierungsstelle, die einer totalen Libidoablösung Widerstand leistete, setzte die Heilung ein. Die Heilungstendenz selbst ging aber von dem Bestreben aus, sich von der gestauten Ichlibido zu befreien, was psychologisch dem Wunsche nach Wiedergewinnung des infantilen Ichideals entsprach. Nachdem Patient jedoch zugleich das Objekt gefunden hatte, gab er ein Stück dieses infantil-narzißtischen Ichideals zugunsten des Objektes auf. Mit der Anpassung an das Objekt — im weiteren Sinne an die Umgebung — ging eine teilweise Realitätskorrektur und Restitution des zerfallen gewesenen Ichs einher.

---

# Mitteilungen.

## Sigm. Freud: Jenseits des Lustprinzips.

(Erschienen als II. Beiheft der Internat. Zeitschr. für Psychoanalyse, 1920.)

In einer Reihe seiner letzten Arbeiten, für welche ursprünglich der Titel „Zur Vorbereitung einer Metapsychologie“ geplant war[1], hat Freud den Versuch unternommen, die Psychoanalyse durch „Klärung und Vertiefung der theoretischen Annahmen“ systematisch auszubauen. Dieses Unternehmen schien einerseits durch die großartige Entwicklung der psychoanalytischen Bewegung und der Fülle des bereits geborgenen Erfahrungsmaterials geboten, sodann aber entsprang es dem berechtigten Wunsche, ein ganzes Lebenswerk mit einem festen Rahmen zu umgeben. Bei der bekannten klassischen Arbeitsweise des Verfassers, über ein gesichertes Tatsachenmaterial hinaus ins allgemeine immer nur einen Schritt zu tun, ergab sich der Umstand, daß viele Fragen eine Strecke weit gefördert und geklärt, andere jedoch nur im flüchtigsten Umriß aufgezeigt wurden. In beiden Fällen sah sich der Leser mit seinem wachgerufenen Interesse auf eine Fortsetzung der angesponnenen Gedankengänge vertröstet. Und in der Tat brachte jede neue Arbeit, die das große Problem der seelischen Mechanismen von verschiedenen Seiten her zugleich behandelte, eine weitere Ergänzung und schärfere Formulierung des bereits Gesagten, aber auch oft ein neues, bisher übersehenes Problem. Diese Art der Förderung einer jungen Wissenschaft, deren eigentliche leistende Kraft noch immer ihr Begründer und Führer ist, kann wohl nur jene nicht befriedigen, die der gegebenen Situation nicht vollauf Rechnung tragen wollen. Die Psychoanalyse ist in erster Reihe ganz gewiß eine Erfahrungswissenschaft — sofern diese Bezeichnung angemessen erscheint —, die sich den psychischen Erscheinungen zunächst unbefangen nähert und die Tatsachen für sich sprechen läßt. Ordnung und Aufbau ihrer Materialien waren ein Gebot der Folgezeit, als sich ergab, daß die analytische Erfahrung methodisch angewendet werden konnte. Was nun als gesetzmäßig erkannt wurde, verlieh dem vorhandenen Stoffe die Form, wodurch er mit ähnlichen Erscheinungstatsachen verglichen, an ihnen gemessen und überprüft werden durfte. Wichtig blieb vor allem die Beobachtung als solche; war an den Tatsachen nicht zu rütteln, so konnte die theoretische Erwägung bald hier, bald dort den Punkt des entscheidenden Aspektes wählen.

---

[1] Es sind die Arbeiten: Triebe und Triebschicksale. — Die Verdrängung. — Das Unbewußte. — Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre. — Trauer und Melancholie. (Kleine Schriften zur Neurosenlehre, Bd. IV.)

Wer die bisherige Entwicklung der Psychoanalyse unter solchen Kriterien betrachtet, wird zugeben, daß ihre Grundlagen, die im Beobachtungsmaterial enthalten sind, sich nicht geändert haben, und auch die Theorie, wo sie ansetzte, mehr im Sinne einer konzisen Fassung und klaren Einstellung, als einer unvermittelten Abänderung den Fortschritt ermöglicht hat. Die wesentlichen Erkenntniskomplexe, wie die psychische Determinierung der „funktionalen“ Krankheitsbilder, der Begriff der infantilen Sexualität, die Traumarbeit als Leistung des Unbewußten und das letztere als Quelle der gesamten Symptomatologie, gelten nach wie vor dem Wortlaute ihrer Fassung gemäß. Eine Erweiterung erfuhr der Begriff der Sexualität über die ursprüngliche Formel hinaus durch die Einführung des Narzißmus, und die Trieblehre durch die Aufnahme gesonderter „Ichtriebe“. Allem Anscheine nach ist diese letztere theoretische Annahme noch nicht endgültig. Mehr ins Gebiet der praktischen Anwendung fällt die Substitution der „Abreagierungsformel“ als Grundsatz der Heilstrebung durch die uneingeschränkte Anerkennung der Übertragungsphänomene. Wie fruchtbringend gerade diese Neuerung war, muß nicht weiter betont werden, ein gutes Stück des Fortschrittes ist dadurch erzielt worden. Auch die jüngst inaugurierte „aktive Therapie“ schreibt der Analyse keine veränderte Stellung zu, sie will nur die unendliche Linie der rein explorativen Arbeit durch die Ausnützung gewisser Übertragungsmomente bewegter gestalten und zugleich dem Bedürfnis der Praxis dienen, die ja im Grunde eine Analyse möglich macht.

Indem wir nun an das Leitmotiv der vorliegenden Schrift anknüpfen, soll nicht dem ersten Eindruck Platz gegeben werden, als handelte es sich hier um eine tiefer reichende Umstellung unserer theoretischen Einsichten in die psychische Arbeitsleistung. „In der psychoanalytischen Theorie nehmen wir unbedenklich an, daß der Ablauf der seelischen Vorgänge automatisch durch das Lustprinzip reguliert wird, das heißt wir glauben, daß er jedesmal durch eine unlustvolle Spannung angeregt wird und dann eine solche Richtung einschlägt, daß sein Endergebnis mit einer Herabsetzung dieser Spannung, also mit einer Vermeidung von Unlust oder Erzeugung von Lust zusammenfällt.“ Was Freud in diesem einleitenden Satze zusammenfaßt, ist eine Präzisierung der Rolle, welche die Lust im psychischen Geschehen spielt. Diese Rolle ist, wie sogleich dargelegt wird, eine ökonomische, sie führt demnach das psychische Geschehen nicht herbei — an dieser wichtigen Erkenntnis halten wir fest —, sondern bedingt nur seine Richtung und ist insbesondere für den Zeitpunkt des Ablaufes von bestimmender Wirkung. Gestehen wir offen, daß eine solche genaue Formulierung denn doch ein wenig anders klingt als die früher angewandte (vgl. „Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens.“ Kl. Schr. III. Teil, 1913.). So wie die Funktion des Lustprinzips bislang in die analytische Beweisführung aufgenommen wurde, hat sie niemals die Dignität eines Gesetzes erhalten; sie war bloß eine heuristische Erkenntnis, also eine Teilzusammenfassung mit allen Merkmalen einer vorläufigen Summation. Auch der Aufstellung eines „Realitätsprinzips“ mangelte es in erkenntnistheoretischer Hinsicht an der nötigen Eindeutigkeit und Klarheit; man blieb den Tatsachen allzu nahe und übersah deshalb wichtige Kriterien. Im Grunde ist es wiederum das zeitliche Moment (Aufschub des Triebanspruches, bezw. seiner Realisierung), welches dabei entscheidend einwirkt und den Unterschied vom Lustprinzip statuiert.

Solche Schwankungen in der begrifflichen Formulierung können jedoch nur für kurze Zeit den Blick trüben; am Ende sind es die Tatsachen selbst, die eine Klärung schaffen. Die Einführung des ökonomischen Gesichtspunktes ließ erkennen, daß das Lustprinzip sicherlich für die Richtung, welche das psychische Geschehen einschlug, maßgebend blieb, aber dies bedeutete nicht ohneweiters die gleichzeitige Feststellung, daß die psychischen Prozesse dem Lustprinzip zufolge eintraten. Ihre auslösende Kraft konnte ja eine andere sein. An diesem Punkte setzen nun die neuen Erwägungen von Freud ein, die in der Anerkennung eines „Jenseits des Lustprinzips" auslaufen. Wir können genau den Weg verfolgen, der zu einer solchen Annahme geführt hat. Die Psychoanalyse der sogenannten traumatischen Neurosen deckte eine „psychische Fixierung" des Kranken an das Trauma auf, die sich zwar im Wachleben nicht manifestierte (in den Konversionssymptomen war die Fixierung deutlich da), dagegen aber im Traume immer wieder erlebt wurde. „Darüber verwundert man sich viel zu wenig." Die wunscherfüllende Tendenz des Traumes würde ja eher durch Vorspiegelung von Zustandsbildern „aus der Zeit der Gesundheit oder der Genesung" gewährleistet sein (S. 11). Indem der Kranke einem solchen Befriedigungsmodus ausweicht, scheint er unter der Herrschaft eines stärkeren Zwanges zu stehen. Hier lenkt Freud ab und spinnt den Faden an dem Exempel eines Kinderspiels weiter. Eine sehr eindrucksvolle Beobachtung brachte ihn auf die Tatsache, daß die infantile Psyche peinliche Erlebnisse zu erledigen vermag, indem sie diese „als Spiel wiederholt". Die passive Rolle des Kindes wird hiebei gegen die aktive eingetauscht (S. 13—15). Sowohl die Beobachtungen bei der traumatischen Neurose wie am Kinderspiel hält Freud nicht für eindeutig genug, um die primäre Bedeutung der Lusttendenz vorläufig aufzugeben; immerhin ist das Prinzip problematisch geworden. Der Zugang von einer dritten Seite hat sich sodann als der verheißungsvollste erwiesen. Freud knüpft an ein Phänomen an, das in jeder Analyse, die bis zu einer gewissen Tiefe vorgedrungen ist, ebenso regelmäßig wie die Übertragung und in Beziehung zu dieser auftritt; es ist das merkwürdige Verhalten des Kranken, „das Verdrängte als gegenwärtiges Erlebnis zu wiederholen, anstatt es, wie der Arzt es lieber sähe, als ein Stück der Vergangenheit zu erinnern" (S. 16). Dieser Wiederholungszwang „bringt auch solche Erlebnisse der Vergangenheit wieder, die keine Lustmöglichkeiten enthalten, die auch damals nicht Befriedigungen, selbst nicht von seither verdrängten Triebregungen, gewesen sein können." (S. 18.) Wie Freud in überzeugender Weise darlegt, handelt es sich in solchen Fällen um die typischen Situationen des infantilen Geschlechtslebens, welchen der zwangmäßige Charakter eignet, immer wieder als Erlebnis realisiert zu werden. Die bekannten Beispiele werden damit in ein neues Licht gerückt. Eine kurze Besinnung zeigt ihm dann, daß auch im Leben nicht neurotischer Personen, also außerhalb der Analyse, gerade in den Äußerungen des menschlichen Charakters ein ähnlicher Zwang obwalten kann, der sie in dieselben Lebenslagen zurückführt. Wo diese „ewige Wiederkehr des Gleichen" passiv erlebt wird, hat man die tiefe Empfindung eines dämonischen Wesenszuges. „Angesichts solcher Beobachtungen aus dem Verhalten in der Übertragung und aus dem Schicksal der Menschen werden wir den Mut zur Annahme finden, daß es im Seelenleben wirklich einen Wiederholungszwang gibt, der sich über das Lustprinzip hinaussetzt. Wir werden jetzt auch geneigt sein, die Träume der Unfallsneurotiker und den Antrieb zum Spiel des Kindes auf

diesen Zwang zu beziehen. Allerdings müssen wir uns sagen, daß wir die Wirkungen des Wiederholungszwanges nur in seltenen Fällen rein, ohne Mithilfe anderer Motive, erfassen können .... Es bleibt genug übrig, was die Annahme des Wiederholungszwanges rechtfertigt, und dieser erscheint uns ursprünglicher, elementarer, triebhafter als das von ihm zur Seite geschobene Lustprinzip. Wenn es aber einen solchen Wiederholungszwang im Seelischen gibt, so möchten wir gerne etwas darüber wissen, welcher Funktion er entspricht, unter welchen Bedingungen er hervortreten kann, und in welcher Beziehung er zum Lustprinzip steht, dem wir doch bisher die Herrschaft über den Ablauf der Erregungsvorgänge im Seelenleben zugetraut haben.“ (S. 20—21.)

Die bisherigen Ausführungen von Freud, die sich leicht klinisch nachprüfen und bestätigen lassen, beruhen im Grunde auf einem durchaus bekannten Beobachtungsmaterial. Neu ist nur die Art, wie Freud seine früheren Einzelbeobachtungen summiert und an ihnen das Gesetzmäßige feststellt. Offenbar findet er kein Genügen daran, den Wiederholungszwang im psychischen Geschehen als Erscheinungstatsache anzunehmen: die einleuchtendsten Beobachtungen können täuschen und ein typischer Zug muß nicht gleich ein Gesetz sein. Einzig die theoretische Verknüpfung des Erfahrbaren mit den Grundtatsachen der psychischen Prozesse, den Funktionen der Bewußtseinslagen (Systeme) und den Triebäußerungen, kann seinen Wert zum prinzipiellen machen. Zur Begründung seiner Annahme holt Freud deshalb weit aus, jedoch nicht, ohne uns zugleich mit einer Fülle neuer Einsichten zu beschenken.

Er setzt das Begonnene mit einem psychoanalytischen Ausbau des Bewußtseinsproblems fort. Seine Darlegungen sind in allen Teilen eine konsequente Weiterführung der eingangs erwähnten Arbeiten, auf deren Ergebnisse sie sich stützen. Von dem Bewußtsein nehmen wir an, daß es sowohl die aus der Außenwelt ankommenden Erregungen (Reize), wie auch die Empfindungen von Lust und Unlust, die aus dem Innern des seelischen Apparates stammen (Triebe), wahrnimmt. Hievon kann die räumliche Stellung des Systems des Bewußten abgeleitet werden. „Es muß an der Grenze von außen und innen liegen, der Außenwelt zugekehrt sein und die anderen psychischen Systeme umhüllen.“ (S. 22.) Diese metapsychologische Beschreibung, wie Freud sie bezeichnet, stimmt in vortrefflicher Weise mit der lokalisierenden Hirnanatomie überein, nach der das Bewußtsein an der Oberfläche des Gehirns untergebracht ist. Aus dieser Lage kann auch ein zweites, nicht minder wichtiges Merkmal des Systems des Bewußten erschlossen werden. Die psychoanalytische Erfahrung hat gezeigt, „daß alle Erregungsvorgänge in den anderen Systemen Dauerspuren als Grundlage des Gedächtnisses hinterlassen, Erinnerungsreste also, die nichts mit dem Bewußtwerden zu tun haben. Sie sind oft am stärksten und haltbarsten, wenn der sie zurücklassende Vorgang niemals zum Bewußtsein gekommen ist.“ (S. 23.) Auch andere Gründe, vor allem der ökonomische, daß das Bewußtsein durch seine exponierte Lage stets zur Aufnahme neuer Erregungen frei bleiben muß, sprechen für die Notwendigkeit einer Entlastung dieses Systems von den Erinnerungsresten. „Wenn man bedenkt, wie wenig wir aus anderen Quellen über die Entstehung des Bewußtseins wissen, wird man dem Satz, das Bewußtsein entstehe an Stelle der Erinnerungsspur, wenigstens die Bedeutung einer irgendwie bestimmten Behauptung einräumen müssen.“ (S. 23.) Mit einem hypothetischen Beispiel aus der Entwicklungsmechanik sucht Freud seine

Gedankengänge des weiteren zu präzisieren. Im Wesen führen diese zu der Annahme eines Reizschutzes, dessen der Sitz des Bewußtseins bedarf, um von den überwältigenden Energien der Außenwelt nicht erdrückt zu werden. Die Verbindung der zu äußerst gelagerten Sinnesorgane mit dem Bewußtsein gibt uns hier eine Aufklärung darüber, wie sich ein solcher Reizschutz allmählich gebildet hat. Sehr schön umschreibt Freud die Aufgaben der Sinnesorgane, für welche im Sinne dieser Darlegungen charakteristisch ist, „daß sie nur sehr geringe Quantitäten des äußeren Reizes verarbeiten, sie nehmen nur Stichproben der Außenwelt vor, vielleicht darf man sie den Fühlern vergleichen, die sich an die Außenwelt herantasten, und dann immer wieder von ihr zurückziehen." (S. 26.)

Die Würdigung dieser neugewonnenen Kenntnisse ermöglicht nunmehr ein genaueres Erfassen der traumatischen Neurose, bezw. ihres Zustandekommens. „Solche Erregungen von außen, die stark genug sind, den Reizschutz zu durchbrechen, heißen wir traumatische." (S. 27.) Nachdem der seelische Apparat mit diesen Reizmengen überschwemmt worden ist, erwächst die unmittelbare und wichtige Aufgabe für ihn, diese überschüssigen Quantitäten zu binden. Im Schmerz, dessen Problem wiederholt in früheren Darlegungen aufgetaucht war, erkennt Freud gleichsam das Signal von der Einbruchsstelle des Reizes her, wogegen eine „großartige Gegenbesetzung" — also eine weitgehende Entleerung anderer psychischer Systeme — hergestellt werden muß. Die Bindung des Reizes, worin die eigentliche Funktion des krankhaften Zustandes zu erblicken ist, besteht „in einer Überführung der in den seelischen Apparat einströmenden Energien aus dem frei strömenden in den ruhenden Zustand". Es ist nach Freud bedauerlich, daß uns eine noch sehr mangelhafte biologische Erfahrung vorläufig nicht in den Stand setzt, diese Verhältnisse etwa durch die physiologisch-chemische Formel klarer auszudrücken, weil uns ja „die Natur des Erregungsvorganges in den Elementen der psychischen Systeme" völlig unbekannt ist. — Aus einer Parallele mit der alten Schocktheorie weiß Freud die neue Auffassung der traumatischen Neurose des weiteren fortzuführen und zu ergänzen. Es ist wichtig, daß darin die Bedeutung des Lustprinzips in den Hintergrund gedrängt wird.

Die folgenden Erörterungen der Studie bilden mit ihren überraschenden Schlußfolgerungen den weitaus interessantesten Teil der Arbeit. Hier sind dem produktiven Denken viele Wege geöffnet und der Forschung ungeahnte Grundlagen bereitet, die der theoretischen Psychoanalyse Gewinn und Fortschritt verheißen, aber auch die Kritik der Gegner, deren große Bereitschaft selbst der ernstesten Leistung gegenüber unerschütterlich bleibt, auf den Hals laden werden. Diese wird sicherlich nicht verfehlen, die neuesten Auseinandersetzungen Freuds als undiskutierbare Spekulation zu bezeichnen und versuchen, mit jenem gewohnten Schlagwort den Krieg gegen die Psychoanalyse fortzusetzen. Es ist aber, was gesagt werden muß, ein anderes, Beobachtungsmaterialien ohne Voreingenommenheit darzustellen, oder das Reich der angewachsenen Erfahrungen mit der Schutzwehr der Theorie zu umgeben. Wir sollen jedem ehrlichen Forscher das uneingeschränkte Recht zubilligen, die emsige Detailarbeit mit der gelegentlichen eines freien Ausblickes ins Allgemeine ablösen zu dürfen. Die Spannkraft einer wissenschaftlichen Lehre ist von einer solchen zeitweiligen Belebung nicht unabhängig.

Wir setzen die auszugsweise Darstellung fort. Freud wendet nun die bei der traumatischen Neurose erkannten Verhältnisse in origineller Weise an,

indem er die Wirkungsmöglichkeit des Traumas mit den Triebregungen der lebendigen Substanz in Gleichung bringt. Das ist, wie wir sehen werden, ein weittragender Gedanke. „Der Mangel eines Reizschutzes für die reizaufnehmende Rindenschicht gegen Erregungen von innen her wird die Folge haben müssen, daß diese Reizübertragungen die größere ökonomische Bedeutung gewinnen und häufig zu ökonomischen Störungen Anlaß geben, die den traumatischen Neurosen gleichzustellen sind. Die ausgiebigsten Quellen solch innerer Erregung sind die sogenannten Triebe des Organismus, die Repräsentanten aller aus dem Körperinnern stammenden, auf den seelischen Apparat übertragenen Kraftwirkungen, selbst das wichtigste wie das dunkelste Element der psychologischen Forschung.“ Die nach Abfuhr drängende Triebregung, deren nächste Angriffsstelle das Unbewußte ist, folgt wie dieses dem „Primärvorgange“, was in paralleler Ausdrucksweise heißt, daß sie eine ungebundene, frei bewegliche Besetzung repräsentiert, die vom Seelenapparat bewältigt werden muß, ehe sie sich dem Lustprinzip anbequemt. Ihre Unabhängigkeit vom letzteren äußert sich aber gerade im Befolg des Wiederholungszwanges. Wenn man die bezüglichen klinischen Erfahrungen, insbesondere die ersten Betätigungen des Kindes (Spiel) und die in der Übertragung hervortretenden Reproduktionen aus der infantilen Periode im Prinzip erfassen will, ergibt sich folgende wichtige Frage: „Auf welche Art hängt aber das Triebhafte mit dem Zwang zur Wiederholung zusammen? Hier muß sich uns die Idee aufdrängen, daß wir einem allgemeinen, bisher nicht klar erkannten Charakter der Triebe, vielleicht alles organischen Lebens überhaupt, auf die Spur gekommen sind. Ein Trieb wäre also ein dem belebten Organischen innewohnender Drang zur Wiederherstellung eines früheren Zustandes, welchen dies Belebte unter dem Einflusse äußerer Störungskräfte aufgeben mußte, eine Art organischer Elastizität oder wenn man will, die Äußerung der Trägheit im organischen Leben.“ (S. 34.)

Das ist eine vorläufige Antwort, in welcher „der Ausdruck der konservativen Natur des Lebenden“ statuiert erscheint. Die Triebe drängen nur scheinbar auf eine Fortentwicklung hin, in Wahrheit müssen wir z. B. anerkennen, „daß wir in den Phänomenen der Erblichkeit und in den Tatsachen der Embryologie die großartigsten Beweise für den organischen Wiederholungszwang haben.“ (S. 35.) Solche Argumente sollen nur die eingeschlagene Richtung des Beweisverfahrens rechtfertigen. Den Abschluß der aufgeworfenen Frage, der zur Feststellung des regressiven Charakters der Triebe führt, gibt Freud in folgenden Sätzen: „Wenn also alle organischen Triebe konservativ, historisch erworben und auf Regression, Wiederherstellung von Früherem gerichtet sind, so müssen wir alle Erfolge der organischen Entwicklung auf die Rechnung äußerer, störender und ablenkender Einflüsse setzen. Das elementare Lebewesen würde sich von seinem Anfang an nicht haben ändern wollen, hätte unter sich gleichbleibenden Verhältnissen stets nur den nämlichen Lebenslauf wiederholt. Aber im letzten Grunde müßte es die Entwicklungsgeschichte unserer Erde und ihres Verhältnisses zur Sonne sein, die uns in der Entwicklung der Organismen ihren Abdruck hinterlassen hat. Die konservativen organischen Triebe haben jede dieser aufgezwungenen Abänderungen des Lebenslaufes aufgenommen und zur Wiederholung aufbewahrt und müssen so den täuschenden Eindruck von Kräften machen, die nach Veränderung und Fortschritt streben, während sie bloß ein altes Ziel auf alten und neuen Wegen zu erreichen trachten. Auch dieses Endziel alles organischen Strebens ließe sich angeben.

Der konservativen Natur der Triebe widerspräche es, wenn das Ziel des Lebens ein noch nie zuvor erreichter Zustand wäre. Es muß vielmehr ein alter, ein Ausgangszustand, sein, den das Lebende einmal verlassen hat, und zu dem es über alle Umwege der Entwicklung zurückstrebt. Wenn wir es als ausnahmslose Erfahrung annehmen dürfen, daß alles Lebende aus inneren Gründen stirbt, ins Anorganische zurückkehrt, so können wir nur sagen: Das Ziel alles Leben ist der Tod, und zurückgreifend: Das Leblose war früher da als das Lebende." (S. 35—36.)

In allen Lebenserscheinungen haben wir demnach, so intensiv sie sich auch äußern mögen, nur einen Umweg zum Tode zu erkennen, der von den konservativen Trieben Schritt für Schritt bereitet und gesichert wird, gleichsam als Erfüllung eines immanenten Gesetzes. Die Starrheit einer solchen theoretischen Schlußfolgerung muß aber glücklicherweise nicht als unabänderlich gelten, wenn man an die Sexualtriebe, bezw. an die Keimzellen denkt, deren Schicksale eben von den Sexualtrieben abhängen. In jenen hat die biologische Forschung schon lange die Träger einer potentiellen Unsterblichkeit vor sich zu haben geglaubt, die mit Hilfe ihrer „ererbten und neu erworbenen Triebanlagen" einer Ablösung vom sterblichen Organismus fähig sind und dem immanenten Todesgesetze erst nach dem Aufbau in einen lebenden Körper willfahren. „Im höchsten Grade bedeutungsvoll ist uns die Tatsache, daß die Keimzelle für diese Leistung durch die Verschmelzung mit einer anderen, ihr ähnlichen und doch von ihr verschiedenen, gekräftigt oder überhaupt erst befähigt wird." (S. 38.) Jene Triebe, welche die Vereinigung der Keimzellen befürworten und überwachen, sind die Sexualtriebe. Sie sind die eigentlichen Lebenstriebe; dadurch, daß sie der Absicht der anderen Triebe, welche durch die Funktion zum Tode führt, entgegenwirken, deutet sich ein Gegensatz zwischen ihnen und den übrigen an, den die Neurosenlehre als bedeutungsvoll erkannt hat. Es ist wie ein Zauderrhythmus im Leben der Organismen; die eine Triebgruppe stürmt nach vorwärts, um das Endziel des Lebens möglichst bald zu erreichen, die andere schnellt an einer gewissen Stelle dieses Weges zurück, um ihn von einem bestimmten Punkt an nochmals zu machen und so die Dauer des Weges zu verlängern. Aber wenn auch Sexualität und Unterschied der Geschlechter zu Beginn des Lebens gewiß nicht vorhanden waren, so bleibt es doch möglich, daß die später als sexuell zu bezeichnenden Triebe von allem Anfang an in Tätigkeit getreten sind und ihre Gegenarbeit gegen das Spiel der Ichtriebe nicht erst zu einem späteren Zeitpunkte aufgenommen haben." (S. 38—39.)

Wir können nicht verhehlen, daß trotz der überredenden Eindringlichkeit dieser Ideengänge die Schwierigkeit im Erkennen der tatsächlichen Verhältnisse eine ungemeine geworden ist. Erinnern wir uns daran, daß der Gegensatz zwischen Sexualtrieben und Ichtrieben trotz der anfänglichen scharfen Sonderung der beiden (insbesondere in der Pathologie der Psychoneurosen) allmählich verwischt wurde, indem auch bei den sogenannten Ichtrieben durch weitere Beobachtung eine libidinöse Komponente angenommen werden mußte. Zweifelsohne sind uns mit Hilfe dieses aufgestellten Gegensatzes zahlreiche Äußerungen des Seelenlebens begrifflich faßbar geworden, aber wir konnten niemals genau angeben, was von den Ichtrieben nach Abzug des libidinösen Anteils in Wirklichkeit dablieb und seinen weiteren Gebrauch rechtfertigte. Nun bringt uns das Problem des Wiederholungszwanges, dessen Vorhandensein wir nicht von uns weisen und nur durch die rückläufige

Tendenz aller organischen Natur ins unbelebte Dasein erklären können, zu der neuerlichen Annahme von „Ichtrieben“, deren Existenz eben den Tod verbürgt[1], wogegen die Sexualtriebe zur Lebenserhaltung drängen. Eine solche das Triebleben beherrschende „exquisit dualistische Auffassung“ ist ein psychologisches Postulat; die Überprüfung an den Tatsachen der biologischen Forschung, insbesondere bei den Protisten, muß Freud als unmaßgeblich bezeichnen. „Es mag uns da der Zweifel anwandeln, ob es überhaupt zweckdienlich war, die Entscheidung der Frage nach dem natürlichen Tod im Studium der Protozoen zu suchen. Die primitive Organisation dieser Lebewesen mag uns wichtige Verhältnisse verschleiern die auch bei ihnen statthaben, aber erst bei höheren Tieren erkannt werden können, wo sie sich einen morphologischen Ausdruck verschafft haben. Wenn wir den morphologischen Standpunkt verlassen, so kann es uns überhaupt gleichgültig sein, ob sich der natürliche Tod der Protozoen erweisen läßt oder nicht. Bei ihnen hat sich die später als sterblich erkannte Substanz von der unsterblichen noch in keiner Weise gesondert. Die Triebkräfte, die das Leben in den Tod überführen wollen, könnten auch in ihnen von Anfang an wirksam sein und doch könnte ihr Effekt durch den der lebenserhaltenden Kräfte so gedeckt werden, daß ihr direkter Nachweis sehr schwierig wird ... Unsere Erwartung, die Biologie werde die Anerkennung der Todestriebe glatt beseitigen, hat sich nicht erfüllt. Wir können uns mit ihrer Möglichkeit weiter beschäftigen, wenn wir sonst Gründe dafür haben. Die auffällige Ähnlichkeit der Weismannschen Sonderung von Soma und Keimplasma mit unserer Scheidung der Todestriebe von den Lebenstrieben bleibt aber bestehen und erhält ihren Wert wieder.“ (S. 46–47.)

An Stelle der strikten Belege, die sich nicht ergeben wollen, haben wir eine prompte Psychologie mit allem Zubehör vor uns, um so manches dringliche Rätsel in diesem Umkreis zu lösen. Die Beweisführung Freud nimmt hier einen durchaus vorläufigen und unverbindlichen Charakter an, ist aber zugleich ungemein suggestiv, weil sie den rastlos wiederholten Anlauf eines scharfen Intellekts verrät, der von den Problemen nicht ablassen mag. Wir heben zwei Anregungen hervor, die uns von Bedeutung scheinen. Die erste versucht, „die in der Psychoanalyse gewonnene Libidotheorie auf das Verhältnis der Zellen zu einander zu übertragen und sich vorzustellen, daß es die in jeder Zelle tätigen Lebens- oder Sexualtriebe sind, welche die anderen Zellen zum Objekt nehmen, deren Todestriebe, d. i. die von ihnen angeregten Prozesse, teilweise neutralisieren und sie so am Leben erhalten, während andere Zellen dasselbe für sie besorgen und noch andere in der Ausübung dieser libidinösen Funktion sich selbst aufopfern. Die Keimzellen selbst würden sich absolut „narzißtisch“ benehmen, wie wir es in der Neurosenlehre zu bezeichnen gewohnt sind, wenn ein ganzes Individuum seine Libido im Ich behält und nichts von ihr für Objektbesetzungen verausgabt. Die Keimzellen brauchen ihre Libido, die Tätigkeit ihrer Lebenstriebe für sich selbst als Vorrat für ihre spätere großartig aufbauende Tätigkeit. So würde also die Libido unserer Sexualtriebe mit dem Eros der

[1] In einer geistvollen Arbeit hat der Philosoph Georg Simmel diesen Gedanken ungefähr so formuliert, daß der Tod als immanente Kraft in eigentlichem Sinne die individuelle Entfaltung ermöglicht und als deren Rahmen zur höchsten Wirksamkeit erhebt. („Zur Metaphysik des Todes“. Logos. Internat. Zeitschr. f. Philosophie der Kultur Bd. 1, Tübingen, 1910.)

Dichter und Philosophen zusammenfallen, der alles Lebende zusammenhält." (S. 48.) Die andere Anregung bezieht sich auf die neuartige Würdigung des sadistischen Partialtriebes, in welchem ein vom Ich abgedrängter und erst am Objekt zum Vorschein kommender Todestrieb zu erkennen wäre. (S. 51.) Als Bestätigung dieser kühnen Annahme mag gelten, daß der orale Trieb, der ja dem sadistischen vorangeht, ebenfalls auf die Vernichtung des Objektes gerichtet ist.

Das eigentliche Problem ist mit all diesen Argumentationen noch nicht berührt. Die zum Tode führenden „Ichtriebe" verraten ihre Deszendenz von der anorganischen Stufe durch den Wiederholungszwang. Die Frage jedoch, wie „die Entstehung der geschlechtlichen Fortpflanzung — Verschmelzung zweier Zelleiber — und die Herkunft der Sexualtriebe", die den Todesmächten entgegenwirken, zu begreifen sei, ist offen. Mit einem Hinweis auf die bekannte Erostheorie des Platon gibt Freud darauf die allgemein gehaltene Antwort: „Sollen wir, dem Wink des Dichterphilosophen folgend, die Annahme wagen, daß die lebende Substanz bei ihrer Belebung in kleine Partikel zerrissen wurde, die seither durch die Sexualtriebe die Wiedervereinigung anstreben? Daß diese Triebe, in denen sich die chemische Affinität der unbelebten Materie fortsetzt, durch das Reich der Protisten hindurch allmählich die Schwierigkeiten überwinden, welche eine mit lebensgefährlichen Reizen geladene Umgebung diesem Streben entgegensetzt, die sie zur Bildung einer schützenden Rindenschicht nötigt? Daß diese zersprengten Teilchen lebender Substanz so die Vielzelligkeit erreichen und endlich den Keimzellen den Trieb zu Wiedervereinigung in höchster Konzentration übertragen? Ich glaube, es ist hier die Stelle abzubrechen." (S. 55.)

Dieser spekulative Abschluß der vorliegenden Arbeit läßt seinen Wert in dem Gedanken erkennen, daß die Annahme eines vom Uranfange her existenten „Todestriebes" nur mit dem eines dagegen erwachten gleichzeitigen „Lebenstriebes" begriffen wird. Vielleicht sind gerade von einem solchen Standpunkte aus die Widersprüche zu schlichten, die selbst eine glänzende Dialektik im Flusse der Darstellung hat stehen lassen müssen.

Im summarischen Bericht über die Gedankengänge der vorliegenden Schrift haben wir kritischen Bemerkungen nur an vereinzelten Stellen und in flüchtiger Art stattgegeben, nun wäre es an der Zeit, dies nachzuholen und die Stellung jener Gedanken, sowohl im Gefüge der psychoanalytischen Theorie sowie ihre richtunggebende Bedeutung für den Fortschritt, klarer auszusprechen. Hier stehen wir aber vor Schwierigkeiten, die nicht verschwiegen werden sollen. Zunächst müssen wir uns sagen, daß diese Darlegungen nur teilweise einen meritorischen Charakter haben, d. h. als theoretischer Überbau von gesicherten und gesichteten Beobachtungen gelten, in vieler Hinsicht jedoch die letzteren vorwegnehmen und zu „Anschauungen" werden, womit etwa eine auf die Totalität gerichtete Philosophie arbeitet. Es ist da, wie wir in der Einleitung sagten, die Tendenz unverkennbar, einen abschließenden Aspekt der Dinge zu finden, mit denen der Verfasser Jahrzehnte hindurch den engsten Verkehr gepflogen hat. Angesichts eines solchen Umstandes hat sich die Kritik zu besinnen, denn sie muß eine Urteilsleistung in den verschiedenen Dimensionen des wissenschaftlichen und des philosophischen Erkennens vollbringen. Es hält nicht schwer, anzugeben, wo dieser Wechsel des kritischen Standpunktes vorzunehmen ist. Insolange von den Äußerungs-

arten des Trieblebens und der Gesetzmäßigkeit, denen es unterworfen wird, die Rede ist, steht der Verfasser auf dem Boden der Gegebenheiten; er faßt mit glücklichem Griff die Tatsachen zusammen und gliedert einen Stoff, den wir in der psychoanalytischen Arbeit täglich zu bewältigen haben. Indem wir nun die eigenen Erfahrungen überprüfend heranziehen, ist es ein leichtes für uns, mit dem Verfasser übereinzustimmen und ihm willige Folgschaft zu leisten. Dort, wo die Erörterungen über den möglichen Ursprung der Triebe anheben, erweist sich die Empirie als ungenügend und der Kombination ist ein weiter Spielraum geöffnet. Hier läßt sich nach Anlage und Temperament verschieden diskutieren, aber im Grunde kann nur Anschauung gegen Anschauung ins Treffen geführt werden. Oder sollen wir es dem Fortschritt der Psychoanalyse überlassen, uns Klarheit darüber zu schaffen, wie sich der spröde Stoff der weiteren Erfahrungen mit diesen großzügigen Ideen vereinbaren lassen wird?

Wir können diese Würdigung nicht abschließen, ohne auf die bezeichnende Art der Darstellung hinzuweisen, die Freud anzuwenden gewohnt ist und die die Form des Mitgeteilten bei ihm charakterisiert. Sie läßt einerseits den Vorgang besser verstehen, wie sich gesetzmäßige Erkenntnisse in ihm bilden, andererseits entschuldigt sie die Kritik, welche nicht immer vermag, ihn ganz genau zu reproduzieren und seiner Auffassung in der Wiedergabe vollauf gerecht zu werden. Es liegt im Wesen der Freudschen Schreibweise, worin sie der künstlerischen und philosophischen gleichsteht, daß die prinzipiellen Erkenntnisse hier ganz in das Material der Darstellung, das heißt in den Zusammenhang eingebettet sind und durch die begriffliche Isolierung meist an Pulskraft verlieren. Man kann sie nur mit dem Erdreich selbst, in welchem sie festgewachsen sind, ausheben und solcherart verpflanzen. Psychologische Wahrheiten erfordern eine behutsame Gärtnerhand, sonst verdorren sie rettungslos in dem Dunstkreis der banalen Meinungen des Alltags. Wenn es uns also nicht gelungen ist, die leitenden Gedanken dieser Arbeit aus dem vielfach gestimmten Orchester einer glänzenden Darstellung herauszuhören, so mag dies in dem beschriebenen Sondercharakter eine Rechtfertigung finden. Indem wir dem Wortlaute des Originals oft genug Platz gegeben und dadurch die kritischen Erwägungen vielleicht über Gebühr verbreitert haben, glauben wir jedoch solchen Fehlgängen teilweise ausgewichen zu sein.

Es erübrigt sich, auf die zahlreichen Anregungen hinzuweisen, die wir auch in der neuesten Studie Freuds neben der Hauptrichtung des Vortrages eingestreut finden. Sie bilden eine Fundgrube für sich und werden die Analytiker wohl ergiebig beschäftigen. An dieser Stelle begnügen wir uns mit einer kurzen Erwähnung, wo wir dies früher aus Gründen der sachlichen Klarheit unterlassen mußten. Am bedeutendsten ist wohl der wiederholte Hinweis auf die notwendige analytische Überprüfung unserer Zeitempfindung, deren richtige Erkenntnis, wie wir schon bemerkt haben, auch die eigentliche Rolle des Lustprinzips feststellen lassen wird. Ebenso werden wir zur Psychologie des seelischen Projektionsvorganges, wie der Schmerzempfindung, manches vorfinden, das ein Weiterspinnen gestattet. Das Problem des Wiederholungszwanges, das ja überall in den Vordergrund gerückt war, ist mit dem hier Vorgebrachten durchaus nicht erschöpft. Wo seine Beziehung zum Kinderspiel behandelt wurde, war es eine treffende Nebenbemerkung, daß seine Kenntnis die bei den Kinderpsychologen so beliebte Theorie eines besonderen

„Nachahmungstriebes“ überflüssig macht. Die Wirkungsmöglichkeit des Wiederholungszwanges geht aber seinem ursprünglichen Wesen entsprechend weit über das Psychische hinaus oder zurück. Darf die rhythmische Natur vieler Lebensvorgänge damit nicht zusammengebracht werden? (Atmung, Pulsation etc.) Auch sein Einfluß auf die Entstehung der psychischen Prozesse wird zu untersuchen sein. Unsere bisherigen analytischen Erkenntnisse lassen uns vermuten, daß die Triebrichtungen durchaus maßgebend für die Umsetzungen vitaler Energien ins Psychische sind, oder anders, daß das Psychische sich der Triebrichtung gleichsam „anlagert“. Im Wiederholungszwang, wie er z. B. in der Analyse zum Vorschein kommt, sehen wir ein eigentümliches Ausbiegen: der Trieb äußert sich als solcher und nicht in der psychischen, d. h. höheren Umsetzung. Vor allem aber verleugnet sich Freud auch in seiner letzten Arbeit nicht als der Kliniker par excellence, dessen reiche Erfahrungen den soliden Grundbau zur kühnen Theorie gebildet haben. Ein solcher schrieb den Satz: „Das Zustandsbild der traumatischen Neurose nähert sich der Hysterie durch seinen Reichtum an ähnlichen Symptomen, übertrifft diese aber in der Regel durch die stark ausgebildeten Anzeichen subjektiven Leidens, etwa wie bei einer Hypochondrie oder Melancholie, und durch die Beweise einer weit umfassenderen allgemeinen Schwächung und Zerrüttung der seelischen Leistungen.“ Wer befähigt oder nur geneigt ist, diesen Satz, aus welchem ein gereifter Forscher und Mensch spricht, voll zu begreifen, wird sich ihm auch auf den abschüssigen Pfaden der Theorie willig anschließen. Dr. Michael Josef Eisler, Budapest.

# Kritiken und Referate.

## Aus der englischen Literatur.

**W. H. R. Rivers, M. D., D. Sc., F. R. S.:** Instinct and the Unconscious. A Contribution to a Biological Theory of the Psycho-Neuroses. (Cambridge University Press, 1920. Pp. 252. Price 10 s. 6 d.)

Der Autor dieser wichtigen Arbeit gibt als seine Absicht an, „die Grundlage für eine biologische Theorie der Psychoneurosen zu schaffen", eine in keiner Hinsicht leichte Aufgabe. Er geht dabei vom Standpunkt der Kriegsneurosen aus und basiert auch alle seine Behauptungen fast ausschließlich auf die Beobachtung dieser Zustände, ein Umstand, der einige einleitende Bemerkungen notwendig macht. Trotz wichtiger individueller Verschiedenheiten hat die Stellungnahme des Autors in dieser Hinsicht manches mit der drei anderer bekannter Forscher gemeinsam, nämlich der Professoren Brown, Mc Dougall und Myers, die alle im Laufe der letzten Jahre fast den gleichen Weg zurückgelegt haben und dabei im Ganzen auch zu ähnlichen Ergebnissen gekommen sind. Sie alle sind bedeutende Psychologen, die gleichzeitig auch über eine ärztliche Ausbildung verfügen und unter dem Drucke der Kriegsanforderungen zum erstenmal mit dem psychopathologischen Arbeitsfeld in Berührung gekommen sind. Nach einer nachweisbar ungenügenden Orientierung über die bisher auf diesem Gebiete geleistete Arbeit und der Sammlung einer verschieden reichen Kriegserfahrung, halten sie sich jetzt für berufen, ein Urteil über die verschiedenen in der Psychopathologie herrschenden Theorien auszusprechen und waren besonders „imstande, die Freudsche Theorie der Psychoneurosen einer eingehenden Prüfung zu unterziehen". Dr. Rivers spricht von dem „leidenschaftslosen Studium" durch „unabhängige und vorurteilslose Forscher", „die ohne Voreingenommenheit an die Arbeit gehen konnten" und teilt mit, daß dieses Studium „gewisse endgültige Resultate zutage gefördert hat". Diese Resultate bestehen seiner Meinung nach in der Bestätigung gewisser Teile der psychoanalytischen Theorie, so der Lehre von der Neigung, unlustvolle Erinnerungen zu verdrängen, der Bedeutung innerer Konflikte, der fortdauernd schädlichen Wirkung verschütteten Materials und der Erleichterung, die seine Bewußtmachung mit sich bringt, aber in einem Widerspruch gegen das Hauptstück dieser Theorie, nämlich die Lehre von der Bedeutung der Sexualität und den eigentlich unbewußten Mechanismen. Dieses Studium zeigte ferner, daß die Pathologie der Kriegsneurosen ein einfaches und leichtlösbares Problem war, (Dr. Rivers spricht von der „Eindeutigkeit der Umstände, die sie hervorrufen"), so daß die auf diesem Wege gewonnene klare Erkenntnis logischer-

weise die Grundlage einer allgemeinen Neurosentheorie abgeben müßte; das vorliegende Buch beschäftigt sich nun mit der Ausführung dieser Absicht.

Im vollen Gegensatz dazu halten wir die Probleme, welche die Kriegsneurosen uns aufgeben, für viel verwickelter und komplizierter, wie auch für viel schwerer zugänglich als die der Friedensneurosen. So kann die narzißtische Theorie der Kriegsneurosen, wie sie z. B. der Referent ausgeführt hat, nicht leicht von jemandem gewürdigt werden, der nicht schon über die relativ leicht zugänglichen Übertragungsneurosen zu den fernerliegenden und rätselhafteren Phänomenen des Narzißmus durchgedrungen ist. Wir möchten ferner auf die nichttypischen und ungewöhnlichen Umstände hinweisen, unter denen Kriegsneurosen entstehen und auf die aus rein äußerlichen Gründen absolute Unmöglichkeit, entsprechende Untersuchungen anzustellen. Jetzt, wo der zur Eile drängende Druck der Kriegsverhältnisse nicht mehr besteht, haben auch die mit dem Krieg zusammenhängenden Neurosen ihre charakteristischsten Merkmale verloren und sich viel mehr den Friedensneurosen angenähert. Der Umstand, daß außerordentlich wenig Analysen von Kriegsneurosen gemacht werden konnten und keine einzige publiziert wurde, sagt allein sehr vieles. Es scheint uns also nicht sehr vielversprechend, eine allgemeine Theorie der Psychopathologie auf die notwendigerweise unvollkommene Erforschung einer einzelnen Neurosenabart aufzubauen. Trotz dieser in den Augen des Referenten unleugbaren methodologischen Nachteile, ist die Arbeit Dr. Rivers' doch interessant, anregend und in vielen Hinsichten durchaus originell.

Das Buch besteht aus zwei Teilen. Der erste und größere enthält neunzehn Vorträge, gehalten in Cambridge im Jahre 1919, der zweite ist ein Anhang von sechs Aufsätzen, meist früheren Datums, von denen drei ausgesprochen psychoanalytische Titel tragen. Für die Besprechung wird es wohl am einfachsten sein, sich nacheinander mit den Punkten zu beschäftigen, in denen der Verfasser mit der Psychoanalyse übereinstimmt und in denen er von ihr abweicht.

Dr. Rivers glaubt im allgemeinen die Korrektheit der Freudschen Auffassung über die psychischen Mechanismen, seine allgemeine Vorstellung vom Seelenleben, die Bedeutung des Trieblebens, seine Ansichten über die Konflikte, die Verdrängung und das Unbewußte bestätigen zu können, wenn er auch in vielen Beziehungen eine andere Formulierung vorgezogen hätte. Er anerkennt die allgemeine Bedeutung dieser Ansichten in weitem Ausmaß, wie die folgenden Stellen beweisen: „Es ist möglich und sogar wahrscheinlich, daß die praktische Anwendung der Freudschen Lehre vom Unbewußten im Bereiche der Medizin einmal als ihre unwichtigste Seite eingeschätzt werden und daß ihre Bedeutung in anderen Gebieten menschlicher Tätigkeit in Zukunft eine weit größere Rolle spielen wird. Ich kann an dieser Stelle vielleicht erwähnen, daß meine persönliche Überzeugung von dem Werte der Freudschen Lehre vom Unbewußten als einem Mittel, um zu tieferem Verständnis des menschlichen Verhaltens vorzudringen, sich nicht so sehr auf meine klinische Erfahrung gründet, als auf die allgemeine Beobachtung der Menschen, auf Beweise, die mir meine Freunde und vor allem die Beobachtung meines eigenen Seelenlebens im Wachen und Schlafen liefern .... Jeder Arzt sollte sich mit der Freudschen Theorie des Unbewußten befassen, da sie ihm einen Überblick über die Einflüsse verschafft, von denen er seit langem weiß, daß sie bei der Verursachung der psychischen

Störungen und der auf psychische Ursachen zurückgehenden körperlichen Krankheiten eine Rolle spielen . . . . Es ist das große Verdienst Freuds, daß seine Lehre uns den Mechanismus bloßlegt, durch den diese Erlebnisse, zu denen das Bewußtsein keinen leichten und direkten Zugang finden kann, ihre Wirkungen ausüben und daß er und seine Schüler klinische Methoden ausfindig gemacht haben, durch die sich diese verborgenen Einflüsse aufdecken lassen. Dem Arzt, der sich nicht damit begnügen will, angesichts der schwersten Leiden, welche die Menschheit zu tragen hat, nach althergebrachtem Muster zu handeln, gibt Freud ein diagnostisches und therapeutisches Arbeitsschema in die Hand, mit dessen Hilfe er die Ursachen der psychischen Störung und die geeigneten Mittel zu ihrer Behebung leichter auffinden kann. Meine persönliche Ansicht ist, daß Freuds Psychologie des Unbewußten eine brauchbare Arbeitshypothese abgibt, an die wir uns in unserem Bestreben, den Anteil der unbewußten Vorgänge an der Krankheitsbildung aufzudecken, halten können." Rivers' Definitionen des Unbewußten als „der Erlebnisse, die durch keinen der gewöhnlichen Erinnerungs- oder Assoziationsvorgänge bewußt gemacht werden können", oder noch deutlicher ausgedrückt als „der Vorratskammer jener Erlebnisse, die mit instinktiven Reaktionen verknüpft sind", stimmen ganz mit der psychoanalytischen Theorie überein. Er gibt eine ausführliche Verteidigung dieser Auffassung des Unbewußten (Appendix I.) und fügt noch hinzu, daß sie ebenso berechtigt ist, wie die Auffassung von der Existenz ererbter Triebe, die einen Niederschlag der Lebenserfahrungen der Vorahnen vorstellen. Wenn man allgemein übereingekommen ist, das Vorhandensein solcher unbewußten Elemente, die dem Erleben der Ahnen entstammen, im Seelenleben zuzugeben, so ist es schwer zu verstehen, wie es möglich sein sollte, das während der Lebenszeit des Individuums vorgefallene unbewußte Erleben davon auszuschließen. Es wirkt beinahe lächerlich, daß viele derjenigen, welche die Freudsche Theorie über den Anteil des unbewußten Erlebens des Einzelindividuums an der Entstehung körperlicher und seelischer Krankheitszustände am heftigsten bekämpfen, gleichzeitig am eifrigsten für die Bedeutung jenes Erlebens der Vorahnen eintreten, das sie mit dem Schlagwort „Erblichkeit" bezeichnen. Er meint zwar, daß es leichter ist, den Inhalt des Unbewußten in Ausdrücken zu beschreiben, die wir zur Bezeichnung der intellektuellen Elemente verwenden, ist aber auch bereit, weiterzugehen und zuzugeben, daß es auch affektive und motorische Impulse enthalten muß, da offenbar auch diese eine Verdrängung erfahren. Ferner schließt er sich der Lehre von der Verdrängung als Erklärung für die Amnesien, auch des indifferenten, mit dem Verdrängten verknüpften Materials an und ist ein absoluter Anhänger des kathartischen Behandlungsverfahrens. (Appendix III.)

Trotz dieser und zahlreicher anderer Übereinstimmungen weicht Rivers aber doch in wichtigen Hinsichten von der Freudschen Theorie und insbesondere seiner Neurosenlehre ab. Einerseits leugnet er die Wichtigkeit der Rolle, die der Sexualtrieb in dieser Theorie spielt, und stellt andererseits ziemlich abweichende Formulierungen über die Pathologie der Neurosen auf. Seine Behauptungen sprechen am besten für sich selbst. Er sagt, das Studium der Kriegsneurosen habe gezeigt, daß „in der großen Mehrzahl der Fälle kein Grund zu der Annahme vorhanden ist, daß sexuelle Faktoren irgend eine wichtigere Rolle bei der Entstehung der Krankheit gespielt hätten, sondern daß sich diese Zustände durch Störungen eines anderen noch primäreren Triebes, nämlich des Selbsterhaltungstriebes, erklären

ließen", während gleichzeitig „umfassende Beweise dafür vorhanden sind, daß dieselben Formen von Lähmungen und Kontrakturen, Phobien und Zwangserscheinungen, die als Folge der Verdrängung sexueller Regungen entstehen, auch häufig bei Personen vorkommen, deren Sexualleben in nichts von dem normalen und gewöhnlichen abzuweichen scheint". Der in dieser Äußerung enthaltene Irrtum liegt offenbar in der Annahme, daß das psychosexuelle Leben und besonders sein unbewußter Anteil für eine oberflächliche Beobachtung durchsichtig wird. Dr. Rivers gestattete sich die Bemerkung, daß die Sexualtheorie Freuds, weit davon entfernt, ein integrierender Bestandteil seiner Lehre zu sein, nur „ein bedauerlicher Auswuchs ist, der sich wahrscheinlich vor allem durch die soziale Umgebung, in der diese Theorie ihre Entstehung fand, erklären läßt"; als Entgegnung würden wir ihm die Lektüre einer Stelle in einem Aufsatz Professor Freuds empfehlen, in dem dieser sich mit diesem „ganz besonders unsinnigen" Erklärungsversuch beschäftigt. (Jahrbuch der Psychoanalyse, B. VI, S. 235.)

Dr. Rivers eigene Ansichten über die Biologie der Neurosen stützen sich zum großen Teile auf Heads Theorie der Sensibilität, ohne den vernichtenden Einfluß, den die Forschungen von Trotter und Davies auf diese Theorien hatten, in Betracht zu ziehen. In Übereinstimmung mit Heads Unterscheidung zwischen „protopathischen" und „epikritischen" Sensationen und unter dem Einfluß des Lucas-Adrianschen „all-or-none" Prinzips, teilt er das instinktive Benehmen in zwei Gruppen, von denen die primitivere durch folgende Kennzeichen charakterisiert wird: „erstens, der Mangel eines genauen Unterscheidungsvermögens, der richtigen Einschätzung und der Abstufung in der Reaktion; zweitens, die Eigenschaft, alle vorhandene Energie auf die durch die Umstände ausgelöste Reaktion zu verwenden; und drittens die Unmittelbarkeit und Unbeherrschtheit der Reaktion." Normalerweise wird diese Gruppe von der zweiten beherrscht, welche die entgegengesetzten Merkmale aufweist, entzieht sie sich aber der Beherrschung, so entstehen alle Erscheinungen, die Freud auf die Wirkungen innerpsychischer Konflikte zurückführt. Die Triebe selbst werden in drei Gruppen eingeteilt, und zwar solche, die der Selbsterhaltung, der Erhaltung der Art und dem Zusammenschluß der Gruppe (herd instinct) dienen. In der Praxis beschäftigt sich Dr. Rivers in dem vorliegenden Buch nur mit der ersten dieser drei Gruppen und auch da nur mit einem einzigen Trieb, nämlich dem Gefahrinstinkt. Man könnte sein ganzes Buch einen Versuch heißen, die Theorie, die sich bei Anwendung dieser Psychologie (die in einer solchen Besprechung natürlich nur angedeutet werden kann) auf die Kriegsneurosen ergibt, mit den Lehren der Psychoanalyse zusammenzubringen.

Das Ergebnis dieser Vermischung ist nicht leicht zu beurteilen und, wie dem Referenten scheint, hat Dr. Rivers noch unnötigerweise zur Vermehrung der Schwierigkeiten beigetragen und zahlreiche Anlässe für Mißverständnisse geschaffen. Es ist bekannt, wie sehr das Eindringen in die von Freud neu eingeführten Begriffe dadurch erschwert wird, daß viele Autoren den eigens für die letzteren geschaffenen Termini einen anderen Sinn unterlegten und den Leser dann durch ihren unterschiedslosen Gebrauch verwirrten; das beste Beispiel für ein derartiges Verhalten ist vielleicht die Jungsche Umdeutung der Termini „Libido" und „Symbol". Auch Dr. Rivers läßt sich ein solches gegen alle Regeln der Wissenschaft verstoßendes Verhalten zu wiederholten Malen zuschulden kommen. Er tauft die Angst-

neurose auf „Verdrängungsneurose“ („repression-neurosis“) um und bringt für das, was er die „Konversionsneurose Freuds“ nennt (in einer späteren Auflage sollte das in „Konversionshysterie“ korrigiert werden), erst die Bezeichnung „Suggestionsneurose“ („suggestion-neurosis“), (warum nicht lieber gleich Pithiatismus) und später „Substitutionsneurose“ („substitution-neurosis“) in Vorschlag; dem Terminus „Sublimierung“ nimmt er seine sexuelle Bedeutung und verwendet den Terminus „regression“ durchgehend als Äquivalent für „reversion“. Andererseits macht er aber Hart den berechtigten Vorwurf, den Terminus „complex“ als gleichbedeutend mit „sentiment“ gebraucht und so seiner wichtigen speziellen Bedeutung beraubt zu haben.

Der verwirrendste dieser Umbenennungsversuche ist aber entschieden der auf den terminus technicus „repression“ bezügliche, ein Ausdruck, der bisher die allgemein gebräuchliche Übersetzung für das deutsche „Verdrängung“ war. Man versteht darunter alle Vorgänge, die durch das Bestreben charakterisiert sind, unlustvolle psychische Vorgänge (oder die mit ihnen verknüpften) vom Bewußtsein fernzuhalten, gleichgültig, ob sie überhaupt schon bewußt waren oder nicht. Vielleicht wird sich eines Tages herausstellen, daß es wichtig ist, eine Unterscheidung zwischen diesen beiden Arten des Unbewußten zu treffen; in diesem Falle müßten dann auch getrennte Bezeichnungen für sie eingeführt werden. Vorläufig sind aber die gemeinsamen Merkmale der beiden Gruppen weitaus interessanter und wichtiger als die Unterschiede zwischen ihnen, so daß die Psychoanalytiker sich damit begnügt haben, beide mit demselben Ausdruck zu belegen. Freud schreibt z. B. (Vierte Folge der Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, S. 287): „Das allgemeine Schicksal der den Trieb repräsentierenden Vorstellung kann nicht leicht etwas anderes sein, als daß sie aus dem Bewußtsein verschwindet, wenn sie früher bewußt war, oder vom Bewußtsein abgehalten wird, wenn sie im Begriffe war, bewußt zu werden. Der Unterschied ist nicht mehr bedeutsam; er kommt etwa darauf hinaus, ob ich einen unliebsamen Gast aus meinem Salon hinausbefördere oder aus meinem Vorzimmer oder ihn, nachdem ich ihn erkannt habe, überhaupt nicht über die Schwelle der Wohnungstür treten lasse.“ Bei den seltenen Gelegenheiten, bei denen es Freud erwünscht schien, zwischen diesen verschiedenen Vorgängen zu unterscheiden, bediente er sich dazu der Termini Urverdrängung, Verdrängung und Nachdrängung. Statt daß Dr. Rivers, dem diese Unterscheidung außerordentlich wichtig erscheint, nun in korrekter Weise dem festgelegten und allgemein gebräuchlichen Terminus erläuternde Adjektiva hinzufügen würde, schafft er dadurch Verwirrung, daß er den Gebrauch des Wortes „repression“ auf den weit weniger wichtigen Fall des bewußten Ausschlusses vom Bewußtsein einschränkt und die große Mehrzahl der Fälle, auf die dieser Ausdruck sonst angewendet wurde, mit dem Terminus „suppression“ belegt, der in der psychoanalytischen Literatur bisher nur in dem allgemein üblichen Sinne verwendet wurde. Da Dr. Rivers kaum erwarten kann, eine so allgemein eingebürgerte technische Bezeichnung außer Gebrauch zu setzen, hat sein Vorgehen keinen rechten Zweck, außer dem, seine Leser zu verwirren. Seiner Meinung nach unterscheiden sich die beiden Vorgänge in den folgenden Hinsichten: Die bewußte Verdrängung (Rivers „repression“) gehört in das Bereich der Intelligenz, die unbewußte Verdrängung (Rivers „suppression“) in das der Triebregungen; der erstere Vorgang, der die abnormere Erscheinung ist, verschärft den Konflikt und führt zur Entstehung

einer Angstneurose: wir haben hier „das Fehlschlagen eines Prozesses, der in der Kindheit als selbstverständlich und ohne besondere Konflikte vor sich geht". Diese letzte Bemerkung zeigt, daß auch Dr. R i v e r s, wie so viele andere, den Vorgängen in der kindlichen Seele ohne tieferes Verständnis gegenübersteht.

Dr. R i v e r s' eigene Formulierung der Neurosentheorie unterscheidet sich nicht stark von der F r e u d s. Er sagt, die Neurose bedeutet „eine Störung des Verhältnisses zwischen den Triebregungen und den sie beherrschenden Kräften." Diese Störung kann auf zwei verschiedene Arten zustande kommen, nämlich entweder durch eine Verstärkung der erstgenannten Regungen oder eine Herabsetzung der letzteren Kräfte. Dr. Rivers ist der Meinung, daß der auslösende Faktor gewöhnlich von der letzteren Art ist (Überarbeitung, Übermüdung etc.). Wenn es aber zur Anwendung dieser Grundsätze kommt, sehen wir sofort den Unterschied zwischen dem beobachtenden Forscher und dem Theoretiker. Während Freud die wirklich verdrängten Regungen im einzelnen untersucht und die Natur des Konfliktes aufzudecken strebt, nimmt Dr. R i v e r s an, daß es sich bei der Verdrängung um ältere und primitivere Triebe handelt, die biologisch nicht mehr von Wert sind und deshalb in ihren Äußerungen gehemmt werden. Darum finden wir also, obwohl das Wort „Konflikt" wieder und wieder gebraucht wird, kaum irgendwelche Beispiele der Art, die uns aus der psychoanalytischen Arbeit vertraut sind. Für Rivers sind die neurotischen Symptome eigentlich eine Art Atavismus, eine Rückkehr zu einer älteren Art der Abwehreinstellung gegen Gefahren. So äußert er, daß hysterische Lähmungen die Unbeweglichkeit vorstellen, die eine Äußerung des Angstinstinktes ist, und daß sogar Tremor etc. nichts anderes ist als die unbeherrschte Tätigkeit einzelner Muskelgruppen, während gleichzeitig die anderer unterdrückt wird. Angstneurose und -hysterie sind nach ihm beide die Folge der Aufhebung der Hemmungen, die von dem Intellekt ausgehen, wobei bei der ersteren Angst vor der Handlung frei wird, bei der letzteren aber dem Prinzip der Suggestion der Weg eröffnet wird. Er ist der Ansicht, daß bei der Hysterie keine Dissoziation stattfindet, eine Behauptung, die er nur aufstellen konnte, nachdem er dem Terminus „Dissoziation" willkürlicherweise die Bedeutung eines zweiten Bewußtseinszustandes unterlegt hat. „Die Hysterie ist vor allem auf die Wirksamkeit eines Gefahrinstinktes zurückzuführen, auf die Äußerungen eines Triebes, dessen primäre Funktion die Abwehr von Gefahren ist." Wenn Dr. Rivers mehr an die verschiedenen inneren Gefahren denken würde, statt sich hauptsächlich auf die grob äußerliche Lebensgefahr etc. zu beziehen, würde diese Auffassung viel fruchtbarer werden als sie es jetzt zu sein scheint. Er fühlt übrigens selbst, daß seine Formulierung einer Erweiterung bedarf, und wird dadurch zu der folgenden Erörterung veranlaßt: „Es muß noch untersucht werden, warum die Hysterie unter den gewöhnlichen Verhältnissen des bürgerlichen Lebens so viel häufiger bei Frauen auftritt als bei Männern. Ich habe bereits erwähnt, wie selten bei dem heutigen Stand der Zivilisation unter gewöhnlichen Umständen der Angstinstinkt in Aktion zu treten hat. Ich sehe jetzt, daß ich bei dieser Äußerung nur den männlichen Teil der Bevölkerung vor Augen hatte. Frauen sind als Gebärerinnen immer Gefahren ausgesetzt, die für Männer nicht in Betracht kommen, und auch das Moment der wirklichen oder vermeintlichen Gefahr kommt bei ihnen in bezug auf den Geschlechtsakt stärker zur Wirkung als bei den Männern. Daß die

größere Möglichkeit der Gefährdung mit der daraus folgenden Neigung zur Angstentwicklung durch die Normalfunktionen der Frau gegeben ist, scheint uns eine brauchbare Erklärung dafür zu geben, daß bei ihnen diese Art der Neurose häufiger vorkommt, die, nach der hier ausgesprochenen Ansicht, auf eine bestimmte Art der Reaktion auf Gefahren, wenn auch in abgeänderter Form zurückgeht."

Wir können zusammenfassend sagen, daß das vorliegende Buch ein beachtenswerter Versuch ist, biologische, physiologische, psychologische und psychoanalytische Prinzipien auf die Neurosenprobleme anzuwenden. Als vorläufige Skizze betrachtet, gibt es zweifellos zahlreiche Anregungen. Aber seine oberflächliche Vertrautheit mit vielen Problemen der Psychopathologie hätten den Autor veranlassen sollen, seine Ausführungen mit mehr Vorsicht vorzubringen. Dr. Rivers ist ein bedeutender Forscher auf den Gebieten der Physiologie, Psychologie und Ethnographie; er wird sich nur dann auf dem Forschungsgebiete der Psychopathologie und Psychoanalyse das gleiche Ansehen erwerben, wenn er, wie er es dort getan hat, nicht beim Ende, sondern beim Anfang beginnt.

**A. G. Tansley; F. R. S.:** The New Psychology and its Relation to Life. (George Allen and Unwin Ltd., London, 1920. Pp. 283. Price 10 s. 6 d.)

Dieses Buch, das sich in kurzer Zeit eine immerhin wohlverdiente Popularität erworben hat, versucht die Ergebnisse der neuesten Arbeitsrichtungen in der Psychologie, besonders in ihren Beziehungen zum praktischen Leben, in übersichtlicher Weise darzustellen. Der Autor, ein angesehener Biologe in Cambridge, erhebt keinen Anspruch auf psychologische Spezialkenntnisse, zeigt aber, daß er sich mit diesem Forschungsgebiet durch starkes Interesse und ausgedehnte Lektüre vertraut gemacht hat.

Unter der neuen Psychologie, auf die der Titel hinweist, versteht er die in den letzten Jahren mit Hilfe der biologischen und klinischen Forschungsmethoden geleistete Arbeit. Als ihre zweifache Basis erkennt er die Psychologie der Triebe und des Unbewußten. Von Autoren zitiert er am häufigsten Freud, Jung, Hart und McDougall, was manchmal eine recht merkwürdige Mischung ergibt. Bei der Besprechung der Arbeit wollen wir uns mit einigen Bemerkungen von psychoanalytischen Gesichtspunkten aus begnügen.

Der Autor nimmt die Unterscheidung zwischen bewußt, vorbewußt und unbewußt an, macht aber einen Unterschied zwischen einem sogenannten „primären Unbewußten" (dessen Natur er weiter nicht erläutert, womit aber wahrscheinlich die angeborenen Strebungen gemeint sind) und dem „Freudschen Unbewußten", das er das „sekundäre Unbewußte" heißt. Nun ist ja möglich, daß man eine Unterscheidung zwischen dem verdrängten Unbewußten und solchen angeborenen Strebungen treffen kann, wahrscheinlich aber keine so strenge wie der Autor sich vorstellt. Er ist offenbar in dem Irrtum befangen, daß das Unbewußte Freuds eine rein oberflächliche Charakteristik ist, daß es aus Gedanken besteht, die vorher bewußt waren; wie wir wissen, ist das Gegenteil der Fall. Ferner ist es bedauerlich, daß der Autor eingebürgerte technische Ausdrücke (wie z. B. Komplex, Libido, Sublimierung) in anderem Sinne gebraucht und dadurch Anlaß zu allen möglichen Irrtümern und Mißverständnissen gibt.

Das Thema der Sexualität wird, wie es wohl bei einer solchen Arbeit nicht anders zu erwarten ist, obwohl sich der Autor in zwei Kapiteln mit ihm beschäftigt, nur sehr oberflächlich behandelt. Die Partialtriebe, ohne die ein tieferes Verständnis unmöglich ist, finden keine Erwähnung. Dagegen werden die Elternkomplexe ziemlich eingehend besprochen. Aber auch hier finden wir hundertmal widerlegte, völlig aus der Luft gegriffene Behauptungen wieder, wie z. B.: „Die psychoanalytische Schule ist der Ansicht, daß die gesamte primitive psychische Energie des Kindes Sexualenergie im erweiterten Sinne dieses Wortes ist!"

Ohne aber weiter auf einzelne Stellen (z. B. einige merkwürdige Äußerungen über das Thema der Sexualmoral) einzugehen, können wir sagen, daß das Buch als Gesamtwerk eine sehr wertvolle und interessante Zusammenstellung der modernen psychologischen Arbeitsrichtungen gibt. Es wäre nicht leicht, eine bessere Einführung in die Psychologie im allgemeinen oder die klinische Psychologie im besonderen zu finden. Es ist durchwegs vom modernen Standpunkt des Determinismus, der Empirie und Dynamik aus geschrieben. Obwohl für das gebildete Laienpublikum bestimmt, könnte seine Lektüre doch jedem Arzt, Soziologen und überhaupt jedem, der sich über den heutigen Stand der psychologischen Forschung informieren will, von Nutzen sein.

**J. E. Wallace Wallin:** Problems of Subnormality. (World Book Co., New York, 1917. Pp. 285.)

Diese Arbeit über die Probleme des Schwachsinns befaßt sich mit allen Zwischenstufen zwischen dem normal entwickelten Kind einerseits und dem ausgesprochen imbezilen andererseits. Seine vier Hauptabschnitte haben folgende Themen zum Inhalt: die diagnostische Feststellung des Schwachsinns und seines genauen Grades im einzelnen Fall; die individuelle Erziehung der schwachsinnigen Kinder; die spätere Überwachung und Berufseignung der Schwachsinnigen; damit zusammenhängende soziale Fragen und Präventivmaßnahmen. Dazu kommen noch einzelne allgemein gehaltene Kapitel über die Veränderung der Einstellung Schwachsinnigen gegenüber, über Epilepsie, staatliche Fürsorge für zurückgebliebene Kinder und die Probleme der Eugenik.

Am wertvollsten erscheint der erste Teil des Buches, der einen interessanten historischen Überblick über die Entwicklung unseres Wissens auf diesem Gebiet und der zweite, der eine Abhandlung über die psychologische Diagnose enthält. Wallin betont mit Recht, daß solche Diagnosen besonders geschulten Spezialisten vorbehalten bleiben müssen und wendet sich gegen die vor einigen Jahren übliche Auffassung, nach der eigentlich jeder Gebildete imstande gewesen sein sollte, mit Hilfe der Binet-Simon-Tests im Verlaufe von einigen Minuten bei einem Kind oder Erwachsenen die Diagnose auf Schwachsinn zu stellen, eine Auffassung, der sich glücklicherweise heute nur mehr sehr wenige klinische Psychologen anschließen werden. Er kritisiert die Schwächen und Mängel der Binet-Simon-Skala in eingehender und überzeugender Weise, versäumt aber, ihren — in den Augen des Referenten — größten Fehler anzugeben, nämlich ihre Vernachlässigung der verschiedenen affektiven und oft unbewußten Faktoren, die das Verhalten der Kinder den einzelnen Tests gegenüber beeinflußen. Wallins eigene Untersuchungsmethode veranlaßt ihn, den Begriff des Schwachsinns dem allgemeinen

Gebrauch gegenüber und besonders nach der oberen Grenze hin erheblich einzuschränken. Er ist der Meinung, daß man kein Kind als schwachsinnig bezeichnen oder einer Schwachsinnigenerziehung zuführen sollte, bei dem nicht mit Sicherheit anzunehmen ist, daß es in der Zukunft unfähig sein werde, sich durch Ausübung eines Berufes zu erhalten.

Das Kapitel über Epilepsie bewegt sich in den hergebrachten Bahnen und bringt als einzigen neuen Beitrag die Schilderung des charakteristischen Verhaltens des epileptischen Kindes verschiedenen Intelligenztests gegenüber. Sehr merkwürdig ist, daß der Verfasser die kürzlich erschienene beachtenswerte Arbeit von Pierce Clark über die Psychologie der Epilepsie mit keinem Wort erwähnt. Er versäumt es leider überhaupt, aus der auf dem verwandten Gebiet der Neurosen geleisteten Arbeit irgendwelchen Nutzen zu ziehen.

Wallin hat eine ungewöhnlich reiche Erfahrung in fast allen Fragen, die sich auf das Gebiet des kindlichen Schwachsinns beziehen, so daß sein Buch eine Menge origineller Beobachtungen und detaillierter statistischer Daten enthält. Es ist für alle Spezialisten außerordentlich wertvoll, aber zu umfangreich und weitschweifig, um auch Laien auf diesem Arbeitsgebiet wirklich interessieren zu können.

**Joseph Ralph:** Psychical Surgery. A brief Synopsis of the Analytical Treatment of Mental and Psychical Disturbances. (Ralph, Los Angelos, California, 1920. Pp. 77.)

Diese kleine Broschüre, deren Verfasser recht tief in das Verständnis der Psychoanalyse eingedrungen ist, gibt einen populären und kurzen, aber klaren und korrekten Bericht über Praxis, Theorie und Absichten der psychoanalytischen Methode. Sie ist offenbar zu Propagandazwecken geschrieben und wird ihr Ziel auch zweifellos erreichen.

Ernest Jones (London).

**Barbara Low, B. A.** Psycho-Analysis: A brief Account of the Freudian Theory. (George Allen and Unwin, Ltd. London.)

Eine knappe, aber lebhaft geschriebene und lesenswerte Zusammenfassung der psychoanalytischen Theorie. Die Autorin enthält sich aller Ausschmückungen und begnügt sich damit, ihren Lesern die nackten Tatsachen vorzulegen, wobei freilich manchem die Psychoanalyse ihrer Schilderung nach als die langweiligste Methode der Welt und nicht als die interessanteste Erforschung der Tiefen des Seelenlebens erscheinen könnte. Die Darstellung ist durchwegs korrekt und inhaltsreich und kann jedem interessierten Anfänger, Ärzten sowohl wie Erziehern, als einführende Lektüre empfohlen werden.

Unter den einzelnen Abschnitten des Buches wäre das Kapitel über „Repressions“ als allerbestes hervorzuheben. Das Schlußkapitel über „Social and Educational Results“ wird besonders allen auf pädagogischem oder sozialem Gebiet Arbeitenden zahlreiche Anregungen geben.

## Aus der französischen Literatur.

**Pierre Janet:** „Les médications psychologiques". (3 vol. Paris, Alcan, 1919.)

Dieses Werk enthält eine Sammlung von Vorträgen und Artikeln Janets aus den Jahren 1906 bis 1914. Er zergliedert die verschiedenen psychotherapeutischen Methoden, die im Laufe der letzten Dezennien angewandt wurden. Janet konnte diese Arbeit unter besonders günstigen Umständen vollenden. Auf seine gründlichen Kenntnisse der englischen und deutschen Literatur gestützt, ist er einer der seltenen französischen Psychiater, der sich der Psychologie annähert, was in erster Linie eine besondere Bedeutung für das Studium der Geisteskrankheiten hat. Es macht einen besonderen Reiz dieses Werkes aus, daß der Autor in seinen Ausführungen immer praktische Beispiele einschaltet.

Tome premier: „L'action morale et l'utilisation de l'automatisme" (343 p.).

Janet behandelt zuerst die Wunderheilungen. Er anerkennt, daß sie manchmal vorkommen, aber er bemerkt, daß dieses religiöse Verfahren von allen unseren psychologischen Heilmitteln das am wenigsten wissenschaftliche ist. Es wird tatsächlich in derselben Weise auf alle Krankheiten angewandt, und noch mehr, es rufe keine menschliche psychische Kraft, keine individuelle Energie hervor. Alles spiele sich zwischen Gott und der Krankheit ab. Der große Fortschritt, den uns die philosophischen und moralischen Heilverfahren, die Janet hierauf betrachtet, bringen, bestehe darin, daß sie das menschliche Wollen herausfordern. Diese Methoden hätten jedoch auch diesen großen Nachteil, daß sie den speziellen Umständen, aus welchen sich die Krankheit entwickelt hat, nicht Rechnung trügen. Janet geht dann zum Studium der Suggestion und Hypnose über. Nach historischen Ausführungen über diese Frage schließt er: „Daß die Suggestion nur bei Individuen möglich ist, die sich momentan in einer solchen Depression befinden, bei der das Niveau der realistischen Tendenzen verschwindet und welche das Denken erschwert." Für Janet ist die Suggestion die Herausforderung des Impulses an Stelle des geweckten Willens. Hypnotismus die Provokation eines Somnambulismus an Stelle des Wachzustandes. Mit dem Thema der Suggestion lösen wir uns von den unbestimmten moralischen Betrachtungen, um in die genauere Konzeption der psychologischen Gesetzmäßigkeiten einzutreten. Schon die Tatsache, daß sie nur bei gewissen Fällen indiziert ist, zeigt uns bereits, daß wir einer genaueren wissenschaftlicheren Therapie gegenüberstehen.

Tome deux: „Les économiques psychologiques" (307 p.).

Nachdem Janet seine Arbeiten über die psychologische Analyse und die von Morton Prince besprochen hat, wendet er sich dem Problem der Psychoanalyse zu. Von vornherein stellt er sich ihr streng gegenüber. Er behauptet, daß sie uns nichts Originales bringe, wirft ihr auch Generalisierung vor, wo es sich möglicherweise um individuelle Fälle handle. Obwohl er schon die große Rolle, die man in der Ätiologie der Neurosen den sexuellen Störungen zuschreiben solle, anzuerkennen bereit ist, kann er doch nicht die Pansexualität Freuds annehmen. Er sagt darüber folgendes: „Wenn die psychoanalytische Methode darauf beruht, um jeden Preis, sogar mit Hilfe der unwahrscheinlichsten und lächerlichsten Deutungen, sexuelle Ideen aus-

zufinden, dann ist es klar, daß ich keine Psychoanalyse machte. Tat ich's aber mit Unrecht? Denn die Methode der extremsten sexuellen Deutung steht eben zur Diskussion. Bevor man fortwährend unbesonnenerweise die Aufmerksamkeit darauf lenkt, sollte man ihre Berechtigung beweisen, indem man in den Neurosen die Allgemeinheit der sexuellen Traumata ohne Deutungen aufzeigt."

Janet kritisiert auch den Begriff der Libido, den er zu allgemein findet. Er möchte auch ein genaueres Kriterium in den Deutungen der pathologischen Symptome. „Die undeutliche Analogie zwischen den Symptomen und den sexuellen Phänomenen gibt noch keinen ausreichenden Grund, um diesen Phänomenen bei der Erklärung der Krankheit das Hauptgewicht beizulegen."

Wenn auch im allgemeinen der Ton dieses Artikels ziemlich scharf ist, muß man anerkennen, daß in vielen Richtungen Janet Freuds Entdeckungen recht gibt. Hier einige Zitate, die uns das glauben machen (p. 219): „Die Psychoanalyse hat besonders die Träume der Kranken beobachtet. Aber man muß anerkennen, daß diese Untersuchungen der Träume in einer originalen Weise gemacht wurden. Anstatt sich darauf zu beschränken, das Verhalten und die Worte des Träumers während des Traumes oder sofort nach dem Erwachen zusammenzufassen und sich über nichts als über die Worte selbst Rechenschaft zu geben, machte die Psychoanalyse von diesen Tatsachen den weitaus vorteilhafteren Schritt zur Methode der Deutung."

„Die Annahme der Verdrängung ist sicherlich eine der interessantesten in der Psychologie Freuds. Dieses Phänomen sollten meiner Ansicht nach anders aufgefaßt werden, aber es hat nichtsdestoweniger große Bedeutung" (p. 224).

Indem Janet von dem allgemeinen Urteil der französischen Psychiater über Psychoanalyse spricht, sagt er, „daß es ungerecht und bedauerlich ist, da unter den Übertreibungen und Illusionen, welche die Psychoanalyse entstellen und die ich mich verpflichtet gefühlt habe, aufzuzeigen, sich eine große Menge gewissenhafter Studien über die Neurosen, über die Gedankenentwicklung in der Kindheit, über verschiedene Formen sexueller Gefühle befindet. Diese Studien haben die Aufmerksamkeit auf wenig bekannte Tatsachen gelenkt, die man infolge traditioneller Zurückhaltung zu vernachlässigen geneigt war. Später wird man die willkürlichen Verallgemeinerungen und die gewagten Symbolismen vergessen, die heute die Arbeiten zu charakterisieren scheinen, sie von den anderen wissenschaftlichen Arbeiten trennen und sich nur noch der einzigen Sache erinnern, daß die Psychoanalyse der psychologischen Analyse große Dienste geleistet hat."

Tome trois: „Les acquisitions psychologiques" (494 p.).

In diesem dritten Band knüpft Janet an die Beschreibung der Heilverfahren an, die den Kranken neuen Zielen zuführen können, die Steigerung seiner Kräfte suchen oder ihm helfen, das wieder zu erlangen, was er verloren hatte. Janet nähert sich zuerst dem Problem der Erziehung und Nacherziehung. Er bleibt nicht bei bloßer physischer Nacherziehung (gymnastische Übungen bei hysterischen Kontrakturen, rhythmische für Chorea, Sprachübungen gegen das Stottern etc.), sondern er übt auch die Nacherziehung der Wahrnehmung, des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit und anderer psychischen Tätigkeiten. Infolge der großen Schwierigkeiten, mit der die Neurotiker auf therapeutischem Wege neue erzieherische Erwerbungen

annehmen, sind die Indikationen begrenzt. Sie sei vor allem gegen die Störungen wirksam, die von den elementaren psychologischen Funktionen getragen werden und bei Störungen, die in einer Teilfunktion lokalisiert sind und nicht in der Gesamtpsyche. Janet tritt für die Notwendigkeit der Präzisierung der Symptome und Krankheiten, in denen die Erziehung mit Erfolg anwendbar ist, ein. Die Psychotherapie ist nach ihm noch nicht zu diesem Resultat gelangt.

Der Autor entwickelt hierauf die „Aesthesiogenies", unter welchem Titel er ein Heilverfahren versteht, das durch die Sensibilität eine Anregung hervorzurufen sucht. Bei dieser Gelegenheit beruft er sich auf die Metallotherapie und den Magnetismus. Er glaubt, daß diese Methoden von großer Bedeutung sein könnten, wenn man besser die seltsamen und bis jetzt noch wenig aufklärbaren Phänomene studiere. Auf Grund dieser Methoden könne man diesbezüglich noch von keinen bestimmten therapeutischen Regeln sprechen, aber es sind doch entwicklungsfähige Keime vorhanden. Janet betrachtet dann die anderen Behandlungen durch Anregung. Diese sind charakterisiert durch ihre Tendenz, eine persönliche Überwindung eher als den Automatismus, eine Aktivität eher als die Ruhe, ein soziales Leben eher als die Isolierung, zu bewirken. Man muß aber beachten, daß gewisse Handlungen, die auf den ersten Blick deprimierend aussehen, im Gegenteil oft Anregungen sind; aber mehr als früher müssen wir da den persönlichen Faktor berücksichtigen. Man muß mit einer Versuchsmethode vorgehen, weil das, was bei den einen Anregung provoziert, bei den anderen eine Depression hervorruft: So z. B. Heiraten, Reisen, Gefahren, Schmerzen, Emotionen, Berufsarbeiten oder intellektuelle Leistungen. Sind diese psychologischen Anregungen ungenügend, dem Kranken sein normales Leben zurückzugeben, so nennt sie Janet pathologische Impulse. Aber auch dann noch empfiehlt er, sie nicht zu vernachlässigen, im Gegenteil alles zu verwenden, was sie begünstigen könnte. Um diese Behandlung durch vorteilhafte Anregung anwenden zu können, muß man über den Grad der Depression des Kranken im klaren sein. Janet schließt also sein langes Kapitel mit folgenden Bemerkungen: „Man soll den Kranken solche Handlungen aufzeigen, die imstande sind, zu vervollkommnen und ihnen die Vorteile lassen. Man muß sie lehren, sich gänzlich und korrekt zu vervollkommnen in einer Weise, die ihnen anregend sein kann."

In weiterer Folge beschäftigt sich der Autor mit psychophysiologischen Heilverfahren. Zu diesem Zwecke bespricht er die Arbeiten von Lewellys-Barker, Seguin, Deschamps, Chaslin, Huchard u. a. Er legt Gewicht auf die Bedeutung der im Laufe der letzten Jahre erforschten Tatsachen über die Vasomotoren und die inneren Sekretionsdrüsen. Man muß die Bedeutung der Physologie bei den Geisteskrankheiten wohl beachten und darf nicht die Neigung mancher Psychotherapeuten teilen, an den physiologischen und medizinischen Kenntnissen vorbeizugehen. Weiterhin behandelt Janet die moralische Führung („direction morale"), die er von dem in seinem ersten Band besprochenen „moralischen Heilverfahren" und dem hier vertretenen unterscheidet; diese ist nicht mehr eine unbestimmte Moral, die bei allen Krankheiten in gleicher Art angewandt wird, sondern ein gewissenhaftes moralisches Eingreifen, das den speziellen Umständen des Kranken und dem persönlichen Einfluß des Arztes Rechnung trägt. Diesen Einfluß des Arztes im weiteren Verlauf betrachtend, zollt er bei Erwähnung der

Freudschen Theorie der Übertragung seinen Tribut. Diese Methode der moralischen Führung verlangt einen ganz besonderen Takt. Man könnte sich einem Abuliker nicht nähern, wenn man sofort und bei jeder Gelegenheit an seinen Willen appellierte. So wie andere darf auch dieses Heilverfahren nicht in allen Fällen angewendet werden. Sie schafft auch gewisse Störungen: Widerstand oder übertriebene Anhänglichkeit des Kranken an den Arzt. Hier bespricht Janet noch einmal die Theorien der Psychoanalytiker.

Zum Schlusse schlägt der Autor seine Definition der Psychotherapie in folgender Formulierung vor: „Die Psychotherapie ist eine Anwendung der psychologischen Wissenschaft auf die Behandlung der Krankheiten." Janet meint, daß wir noch keine Psychotherapie besitzen, die zu seiner Definition stimmt. Tatsächlich können wir in der Therapie entsprechend den Krankheiten mit Genauigkeit verordnen: Ein Purgativ- oder ein Stopfmittel, ein schmerzlinderndes oder ein Narkotikum, während in der Psychotherapie uns noch nicht erlaubt ist, mit derselben Sicherheit zu sagen: Da ist eine Hypnose nötig, hier eine Suggestion oder wieder bei einer anderen Krankheit die Psychoanalyse. Gewiß streben wir danach, dieses Resultat zu erreichen, und deshalb bleibt Janet, der heute sehr pessimistisch ist, voll Hoffnung für die nächste Zukunft.

Wir sind bei Besprechung dieses großen Werkes vielleicht zu wenig auf die verschiedenen Richtungen eingegangen und haben vor allem im Laufe unserer Ausführungen den kritischen Bemerkungen, die uns beim Lesen dieses grundlegenden und interessanten Werkes vorschwebten, keinen Platz eingeräumt. Jedenfalls ist dieses Buch, das in meisterhafter Weise nicht nur die reiche Erfahrung des Autors, sondern gleichzeitig alle Erfahrungen des vorigen Jahrhunderts auf dem so bewegten Gebiete der Psychotherapie zusammenfaßt, lesenswert.

**Traité de Pathologie Médicale et de Thérapeutique appliquée** (Maloine & Fils, Paris, 1920).

Schon der erste Band dieses Sammelwerkes, welcher der Psychiatrie gewidmet ist, gibt zu zahlreichen Bemerkungen Anlaß, so daß ich ihn referieren will, ohne das Erscheinen des zweiten abzuwarten.

Dieses Buch besitzt alle großen Vorzüge und Fehler der französischen Werke, d. h., daß die klinischen Deskriptionen der verschiedenen Krankheiten, die es erörtert, ausgezeichnet sind. Man muß bewundern, mit wieviel Sorgfalt jedes einzelne Symptom behandelt ist. Andererseits fühlt man sich verpflichtet zu bedauern, daß die französischen Psychiater, was die Aetiologie betrifft, immer noch bei der mehr als fünfzig Jahre alten Theorie der Degeneration halten. Diese Beharrlichkeit kommt wahrscheinlich daher, daß die Franzosen sich über die ausländische Literatur so wenig auf dem Laufenden halten. Man wundert sich auch, keine Erwähnung der Freudschen Werke in den Arbeiten von Ritti, Juquelier, Capgras, Sèrieux, Brissot und Mallet zu finden. Das Thema, das sie behandeln, steht doch in direkter Beziehung zu den analytischen Arbeiten.

Logres referiert in seinem Artikel „L'ètat mental des hystèriques" die Psychoanalyse nach dem Werke von Règis und Hesnard; aber er scheint sie nicht aus erster Hand zu kennen und vor allem sie nie ausgeübt zu haben. Das nachstehende Zitat zeigt uns dies deutlich (p. 356). „Psychoanalyse anzuwenden, d. h.: alte teils vergessene und entstellte Erinnerungen hervorrufen; die Phantasie des Kranken ins Abenteuerliche gehen lassen unter dem

Vorwand, die freien Assoziationen zu beobachten, oder mit seiner Suggestibilität zu spielen unter dem Vorwand, die hervorgerufenen Assoziationen zu lenken; mit Berufung auf die Traumerzählung, deren Erinnerung und Deutung immer besonders heikel, unzuverlässig und flüchtig ist; das Deuten endlich der Zustände unterbewußter Automatismen und der Geistesabwesenheit, all das: heißt es nicht alle Möglichkeiten der Unzuverlässigkeit der Beweise nach Herzenslust anzuhäufen? Heißt das nicht gerade die Ursachen der in der medizinischen Forschung gewöhnlichsten Fehler in ein Mittel der wissenschaftlichen Untersuchung zu verkehren: Amnesie und Fabulation, Suggestibilität, Traum und Träumereien, Unbewußtes und Geistesabwesenheit?"

Anderswo erkennt indessen Logres die gute Begründung gewisser psychologischer Gesetze, die von der Psychoanalyse ins Licht gerückt wurden. Beispielsweise sagt er über die Verdrängung („refoulement") p. 359. „Es ist wahrhaft befremdend, daß die Schule Freuds die Hysterie als ausschließliche Folge der sexuellen Verdrängung ansehen konnte. Es gibt aber in Wirklichkeit eine ganze Gruppe von Fällen, in welchen der Verdrängungsprozeß mit einiger klinischen Sicherheit deutlich wird; das ist wohl in den traumatohysterischen Kriegsneurosen. Der paralysierte Arm, der nicht heilen will, ist im Grunde genommen ein indirekter und unbewußter Ausdruck einer Entmutigung. Aber diese Verdrängung gehört in keiner Weise — wie gesetzmäßig — in die Psychopathologie des Fortpflanzungstriebes. Sie setzt bloß die zwei ursprünglichen Tendenzen des Selbsterhaltungstriebes: Die Liebe zum Geld (l'amour de l'argent!) und die Angst vor dem Tode ins Spiel."

Mignard scheint in seinem Artikel „La psychologie des dèlieres" ein besseres und unparteiischeres Verständnis der Psychoanalyse zu haben. Hier ein längeres Zitat, das gut seine Ideen über verschiedene moderne psychotherapeutische Methoden zusammenfaßt (p. 230). „Wir machen nur eine kurze Andeutung auf das Verfahren, dessen Mißerfolge es selbst verurteilen. Mit einem Wort, sagen wir, daß es nichts oder beinahe nichts nützen würde, den Kranken einzuschüchtern, oder ihn mit rein logischen Argumenten zu überzeugen. Durch die erste Methode kann man dem Kranken ansehnliches Entgegenkommen abringen, wobei man aber das Fortbestehen der Fehler verbirgt, durch die zweite Methode kann man augenblickliche Fortschritte erreichen, die jedoch bald durch eine neue Blüte der psychopathologischen Vegetation maskiert werden."

„Einige Jahre vor dem Kriege schlug die Schule Freuds ein therapeutisches System vor, durch welches sichere Erfolge zu erzielen waren. Die Psychoanalyse[1] beruht im Aufsuchen des Ursprungs der Wahnideen, die infolge alter Vorurteile vom klaren Bewußtsein verdrängt waren. Eine sorgfältige Beobachtung diente zu dieser Behandlung. Die Anhänger Freuds fanden durch eine seltsame Untersuchungsmethode die Wurzel des Wahnes in einigen Erinnerungen, die infolge der Verdrängung unkenntlich geworden waren. Der „Komplex", den die „Zensur" ausgeschlossen hatte, kehrt in neuen Formen zurück. Indem man die wahre Bedeutung der Störung aufdeckt und den Kranken zeigt, mildert man sie zugleich. Einige Erfolge wurden erzielt. Sie blieben beschränkt. Weil das Verfahren eigenartig ist.

[1] Es soll hier nur die Anwendung der Psychoanalyse auf die Wahnideen betrachtet werden. Freuds Lehre ging von den Psychoneurosen aus, später näherte sie sich den Psychosen und fand nachher zahlreiche Anwendungsgebiete.

Für Freud und seine Anhänger sind zwar alle verdrängten Komplexe sexueller Natur. Ihre vorgefaßten Lehren verkünden den genitalen Ursprung der höchsten Geistesleistungen. Die sozialen Verhältnisse verhindern, daß diese Tatsachen offenkundig werden. Das persönliche Bewußtsein, der Mitschuldige der Verdrängungen, läßt die Reminiszenzen der „sexuellen Traumen" erst nach vollkommener Metamorphose zu. Man kann sich ohne Mühe die befremdende Entwicklung vorstellen, die eine ebenso einseitige wie parteiische Lehre in gewissen Köpfen hervorrufen kann. Solch ein Schüler Freuds, der die Träume durch erotische Symbole deutet, legt den einfachsten Vorstellungen einen groben Sinn unter. Diese Übertreibungen und dieser fundamentale Irrtum darf uns aber der Teilwahrheit, welche die Psychoanalyse enthält, nicht vergessen lassen. Diese war in Wirklichkeit schon vor der Entdeckung dieser übertriebenen Lehre bekannt. Janet zeigte vor Freud in gewissen Wahnideen den Ausdruck einer verborgenen Obsession, deren Natur aber nicht unbedingt sexuell sein muß, sondern sich immer nur auf irgend einen Affektzustand bezieht. Die erste Zeit der psychotherapeutischen Behandlung besteht in Wirklichkeit oft in einer sorgfältigen und vertieften Beobachtung, durch welche man die verborgenen Wurzeln der Wahnideen zu befreien versucht. Indem man sie dann dem Kranken zeigt, versucht man ihm die Genese seiner Mängel verständlich zu machen. Die logischen und experimentellen Argumente, die man der irrigen Überzeugung entgegensetzte, müssen nicht vernachlässigt sein".

Wenn auch Mignard die Theorien Freuds in bezug auf die Sexualität nicht versteht, sieht man doch, daß er die großen Vorzüge der psychoanalytischen Methode anerkennt.

**Prof. Ed. Claparède:** Freud et la psychanalyse. (Revue de Genève, Déc. 1920, p. 846 à 864)

Viele französische Psychiater werfen der Psychoanalyse vor, daß sie nichts Neues hervorbringe. Claparède zeigt, wie wenig dieser Vorwurf begründet ist. Gewiß, die offizielle Psychologie sprach schon hie und da von analogen Aufschlüssen, wie von Verdrängung oder Ablenkung, und mehrere Psychologen anerkannten die Bedeutung der Gefühle und der Sexualität als Triebfedern unserer Handlungen; aber das waren nur vereinzelte Stimmen. Claparède läßt Freud Gerechtigkeit widerfahren und zeigt, daß er der erste gewesen war, der diese zusammenhanglosen Beobachtungen in eine Reihe fruchtbarer Hypothesen zusammenfaßte. Er schreibt hierüber:

„Sprach man denn Newton seinen Ruhm ab, als er die universelle Anziehungskraft entdeckte, weil sich sein Geistesblick fast nur darauf richtete, das gegebene Material, das vor ihm vorhanden war, zusammenzufassen, die Schlüsse zu ziehen aus den mathematischen Studien von Descartes und Fermat, den Experimenten des Galilei über den Fall der Körper, denen von Huygens über die Fliehkraft, von den Beobachtungen Keplers und Hookes über die Planetenbewegung? Zweifellos war auf dem Gebiete der Anziehungskraft alles schon entdeckt, außer gerade dem Gesetz der Anziehungskraft selbst. Ähnlich können wir sagen, daß nichts in der Psychoanalyse völlig neu ist, als die Psychoanalyse selbst."

Die Psychoanalyse wurde so oft in Frankreich verschrien, daß wir es nötig finden, die Worte Claparède's, mit denen er sie zu rechtfertigen sucht zu zitieren:

„Wahr oder falsch, diese grundlegende Theorie hat wenigstens den Vorteil, daß sie die Verbindung zwischen zusammenhanglosen Tatsachen schafft, daß sie sie verknüpft und daß sie sie zusammenbringt, indem sie wohl aber noch merkt, was sie unterscheidet. Noch hat sie den Vorteil, daß sie ihre Determination bestimmt, und daß sie sie ganz aus einigen Grundprinzipien ableitet, die von der Beobachtung selbst ausgehen. Nun in der Wissenschaft ist eine Hypothese, auch wenn sie davon entfernt sein sollte, definitiv erwiesen zu sein — gibt es denn eine Theorie, die sich dessen rühmen könnte? — gerechtfertigt, wenn sie besser als die Vorläufer Rechenschaft ablegt von den Erscheinungen, die sie geschaffen haben . . . Daß die psychoanalytische Theorie eine Hypothese aufstellt, welche verdient, in Erwägung gezogen zu werden, ist wohl das mindeste, was man von ihr sagen dürfte. Die Phänomene, mit denen sie sich beschäftigt, sind von solcher Bedeutung, sie breitet ihre Herrschaft über so viele Gebiete aus, die die Menschheit interessieren, daß es nicht mehr zulässig ist, daß ein gebildetes Publikum ihr gegenüber eine lächerliche Voreingenommenheit nährt, und von vornherein eine so naive Stellung zu dem imposanten Gebäude einnimmt, das die Summe der Arbeiten der neuen Schule ausmacht.

Nachdem Claparède das Originelle in Freuds Theorien, über Verdrängung, Wirkung der verdrängten Elemente, Entstellung, Traum, Realitätskompensation, symbolisches Denken, Flucht in die Krankheit und Libido aufgezeigt hat, betont er den Vorteil, den diese dynamische Psychologie bietet: „Indem die Psychoanalyse auf die dynamische Seite der unbewußten Phänomene sich stützt, ist sie für die Psychologie ein belebendes Ferment. Die experimentelle Psychologie, die sich bemüht hat, uns die Mechanismen der geistigen Prozesse zu lehren, hat ganz vergessen, die Beweggründe dieser Mechanismen zu erforschen. Das sind die verborgenen Gebiete, die die Psychoanalyse zu entdecken und zu beschreiben gesucht hat."

**Dr. H. Flournoy:** „Délire d'interprétation au début". „A propos de la théorie évolutive et causale des psychoses". (Archives suisses de neur. et psych., T. VII. 1920, p. 135, 1888.)

Wir können hier nicht den äußerst komplizierten Fall, den uns Dr. F. zeigt, wiedergeben. Es genüge zu sagen, daß er uns seine Psychogenese mit viel Klarheit und Scharfblick erklärt hat. Dagegen möchten wir hier manche theoretische Erwägung erwähnen, zu welcher ihn seine Kranke geführt hat. Die Erklärung der Psychogenese, die er uns vorschlägt, ist ebenso dynamisch als kausal. Die Psychose wäre somit Resultat eines Kampfes entgegengesetzter Kräfte, eines Konfliktes mit ungünstigem Ausgang. F. stellt diese Erklärung der traditionellen von Degeneration und der konstitutionellen Anlage gegenüber.

„. . . Es ist keine Frage", hören wir, „die Heredität oder die Prädisposition zu leugnen, weil zwischen den ätiologischen Faktoren, vervielfacht in allen Krankheiten, diese letzten ihren Platz ebenso wie die anderen haben. . . Im Falle einer Beweisführung stehen die zwei Hypothesen genau auf der gleichen Stufe, und es ist nicht weniger wissenschaftlich, der einen den Vorzug vor der anderen zu geben."

Die Erblichkeitshypothese führt zum tiefsten Pessimismus und Skeptizismus, was die Heilkunde betrifft, während die Hypothese der affektiven Störung das Suchen nach einem neuen Heilverfahren anregt.

**Laigue-Lavastine et Vinchon:** „A propos d'une observation de psychoanalyse." (Gazette des hospitaux civils et militaires, 1920, Nro. 73, p. 1256.)

Die Autoren erzählen die Geschichte eines alten Mädchens, das nach einer Liebesenttäuschung einen Tic bekam. Wenn auch die Kranke die wirkliche Beziehung zwischen diesen beiden Tatsachen leugnete, ergab indessen die Analyse ihrer Träume, daß diese Beziehung doch besteht. Nachdem die Autoren über ihre Fälle berichtet haben, machen sie auch einige Äußerungen über die Psychoanalyse, deren Anführung uns nützlich erscheint: „Die Schule Freuds würde uns sicher widersprechen, daß wir uns mit der Beobachtung allein begnügen und unsere persönlichen Deutungen auf ein Minimum beschränken und das Suchen nach der Geschichte des Tics und seines Ursprungs nicht weiter angestrebt haben. Wir haben in Frankreich, gewitzigt durch die Hysterie, der zu vertrauten Vermittlung des Arztes, besonders bei dieser Art von Geistesstörungen, mißtrauen gelernt. Gewisse Kranke haben auch selbst von uns gefordert, die Psychoanalyse anzuwenden, erzählten ohne jede Scham ihre erotischen Träume, in denen der Arzt eine große Rolle spielte. . . Dennoch ist dieser psychoanalytische Versuch, so wie er ist, interessant und zeigt die große Bedeutung der Freudschen Lehre. Andere Beobachtungen sind vielleicht weniger reich an Symbolen, aber sie führen zum gleichen Ziel, d. h. sie beweisen die erhebliche Rolle des Sexualtriebes in der Entwicklung der Psychosen. Ist diese aber die bestimmende Ursache derselben?"

Hier gelangen die Autoren zu entgegengesetzten Schlüssen wie Flournoy. Für sie bildet die entscheidende Rolle in der Ätiologie der Geisteskrankheiten die konstitutionelle Anlage.

**Cornélius:** „Psychologie et thérapeutique des obsessions." (Journal de Practiciens, 13. novembre 1920).

Wir zitieren nur flüchtig den Artikel, in dem Dr. C. seiner Vorliebe für die Jungschen Theorien und seiner Scheu vor denen Freuds Ausdruck gibt. Wir werden noch Gelegenheit haben, anläßlich eines in Publikation begriffenen Artikels von ihm in den „Archives internationales de Neurologie" auf seine Anschauungen zurückzukommen.

**Dr. R. Dupouy:** „Confusion mentale d'originale puerpérale" (Bulletin médical, 1920, p. 722.)

Der Autor ist durch sein interessantes Buch über Opiumraucher gut bekannt und wir glauben daher seinen Artikel anzeigen zu müssen, obzwar dieser keine direkte Berührung mit der Psychoanalyse hat. D. bemerkt grundsätzlich, daß der puerperalische Wahn sich mit Vorliebe auf die sexuellen Emotionen der Frau bezieht.

**Dr. Christin:** Lángoisse. (Revue médicale de la Suisse Romande. Février 1921. p. 109.)

Dr. Christin kommt, nach Besprechung der verschiedenen modernen Theorien über die Angst, zu folgendem Schlusse. „Ehrgeiz, Pflichtbewußtsein, Stolz können Ursache der Angst sein. Aber in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wird sie wohl durch eine Störung im sexuellen Leben verursacht. Man hat die Vorstellung Freuds allzu sehr schematisiert, indem

man in ihr nur die Sexualabstinenz als wirksam ansehen wollte; das ist eine Torheit. Man muß unbedingt individualisieren und sich insbesondere dessen erinnern, daß beim modernen und zivilisierten Menschen neben der physischen Seite das gefühlsmäßige, intellektuelle und affektive Moment eine sehr wichtige Rolle spielt. Es ist ebenso der Exzeß wie der Mangel, jede Abweichung oder jede Entbehrung einer der vielfältigen Komponenten dieses zusammengesetzten Sexualtriebes, welche die Quelle der Angst sein kann."

**August Lemaitre:** Le symbolisme dans les rêves des adolescents suivi de remarques sur l'inversion précoce. (Éd. du Forum, Paris, 40 Seiten.)

Der Autor, ein Mittelschulprofessor, der durch ein Buch über die Psychologie des Jünglings bekannt ist, liefert einige Träume von Knaben, deren Symbolik ziemlich durchsichtig, deren Analyse aber offenbar ungenügend ist. Daraus geht hervor, daß die Schlußfolgerungen, die der Autor aus diesen Träumen zieht, mit großer Vorsicht aufgenommen werden müssen. Im zweiten Teil des Buches gibt uns der Autor viele Bekenntnisse von Homosexuellen und dieses Dokument ermangelt nicht des Interesses.

**André Barté:** Examen des aliénés. (Masson & Cie., 177 Seiten.)

Dieses Buch widmet der Psychoanalyse einige Seiten; der Autor kennt diese Methode nur durch die französischen Bücher und Artikel, sowie durch das Buch des zu früh verstorbenen Professor Putnam. Seine Darstellung der Theorien Freuds enthält kein persönliches Urteil und weist außerdem eine große Anzahl Irrtümer auf.

**Dr. Anton Nyström:** La vie sexuelle et ses lois. (2. éd. Paris. Vigot, 1921, 350 Seiten.)

Dieses Buch ist durch ein Vorwort Professor Pierre Mariès eingeleitet und es ist interessant, folgende Worte des Meisters der französischen Psychiatrie darin zu bemerken: „Es gibt wenige oder keine Psychosen, die nicht in ursächlichen Zusammenhang mit Störungen oder Anomalien der Genitalität stehen. Hypo-, Hyper- oder Parasexualität können der Ausgangspunkt oder die Wirkung cerebropsychischer Störungen sein." Obwohl der Autor dieses Buches nicht durch Anschauungen Freuds, die er nicht zu kennen scheint, beeinflußt ist, schreibt er: „Es ist sicher, daß das Sexualleben, die hervorragendste Triebkraft der Schöpfung, Bedeutung und Begründung der Familie ist; es erweckt die altruistischen Eigenschaften, die Zuneigung und Zärtlichkeit, die Geduld und die Sanftmut, das Pflichtbewußtsein, die Nächstenliebe, ebenso erzeugt es auch die ästhetischen Gefühle". Dieses Buch ist nach bestimmten Richtungen hin interessant; es ist aber keineswegs mit den neueren Arbeiten über den gleichen Gegenstand vertraut. So erörtert es die Frage der kindlichen Sexualität nicht. Einer der interessantesten Teile des Buches von Nyström ist jener, in dem er die Abstinenz behandelt. Er führt eine große Anzahl von Fällen an, in denen die Abstinenz die Ursache von Neurosen und verschiedenen Beschwerden gewesen zu sein scheint. Mehrere Kapitel sind den sexuellen Sitten bei den Chinesen, Japanern, Griechen und Römern gewidmet. Die außerordentlich große Anzahl von Fällen, die Dr. N. berichtet, machen sein Buch zu einem wertvollen Dokument, das die Psychoanalytiker mit Gewinn benützen werden.

**Cornelius:** Le mécanisme des émotions. (Archives internationales de neurol. 1920. No. 1 p. 33—73, No. 2 p. 1—15, No. 3 p. 89—107.)

Der Autor beschreibt, nachdem er kurz die Differenzen zwischen den Anschauungen Freuds, Adlers und Jungs gezeigt hat, die Analyse, die er bei einer Frau durchgeführt hat, welche jedesmal, wenn sie ein regelmäßiges, rhythmisches Geräusch hörte, Angst verspürte. Er gibt seiner Verwunderung, über den geringen Erfolg, den er hatte, Ausdruck und schließt daraus, daß die Psychoanalyse nur von einem sehr geringen therapeutischen Nutzen für die Neurosen sei. Aber seine Fehler in der Technik sind unzählig. Vor allem war seine Patientin 50 Jahre alt, die Sitzungen fanden nicht täglich statt. Ferner richtete der Autor direkte Fragen an die Patientin und häufig solche über Gegenstände, die bei ihr ein lebhaftes Gefühl erweckten. Schließlich dauerte diese Analyse nur fünf Stunden! Unter den Traumen, welche der Autor bei der Patientin gefunden hat, wollen wir die Tatsache hervorheben, daß sie die Eltern im Alter von 14 Jahren beim Koitus überraschte. Cornelius vermutet, daß dieses Ereignis von einem Psychoanalytiker nicht in Betracht zu ziehen ist, weil es einerseits nicht verdrängt war, andererseits in der späteren Kindheit vorfiel. Der Autor scheint also die eigentlichen Anschauungen Freuds über die Genese der Neurosen keineswegs zu kennen. Wir haben gesehen, daß die Prämissen, von denen der Autor ausgeht, falsch waren und werden uns demgemäß nicht mit seinen Schlüssen beschäftigen.

**J. Larguier des Bancels,** Professor an der Universität Lausanne: Introduction à la psychologie. L'instinct et l'émotion (Paris, Payot 1921, 282 Seiten.)

Es ist immer ungerecht, ein Buch nur von einem Gesichtspunkt aus zu betrachten. Das Buch von Larguier des Bancels über den Trieb und das Gefühl ist durch seine Gelehrsamkeit, seine Klarheit und seine historischen Betrachtungen sehr bemerkenswert. Es ist umso wertvoller, als Bücher zur Einführung in die Psychologie in französischer Sprache selten und schlecht sind. Der Autor, der sich von vornherein auf den Boden der physiologischen Psychologie stellt, bleibt auf wissenschaftlichem Terrain, aber er erkennt nichtsdestoweniger die Wahrheiten an, die in einer mehr philosophischen Sprache von den großen Geistern des XVII. und XVIII. Jahrhunderts ausgesprochen worden sind. Wenn wir nun den Vorteil, den L. von der Analyse beim Studium der Trieb- und Gefühlsvorgänge zu gewinnen gewußt hat, in Betracht ziehen, müssen wir ihn als gering bezeichnen. Der Autor scheint von Freud nur die „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" zu kennen, aber er kennt die wichtigen Arbeiten nicht, die der Wiener Forscher später dem Trieb und dem Unbewußten gewidmet hat. Dies ist umso bedauerlicher, als der Autor kein Vorurteil gegen die Analyse zu haben scheint. Die Haltung, die er Fragen wie der infantilen Sexualität, dem Ödipuskomplex und dem Ursprung der Angst gegenüber einnimmt, zeugt davon. Der Autor, der die Analyse nur von französischen Büchern kennt, behält den Irrtum bei, daß Freud alle Triebe vom Sexualtrieb ableiten läßt.

Dr. Raymond de Saussure, Genf.

**A. v. Muralt** (Zurich): Les névroses de guerre et la psychanalyse. (Archiv Suisses de Neurologie et de Psychiatrie. Vol. VII. Fascicul 2.)

Einer Einladung des bekannten Genfer Psychologen Claparède entsprechend, verfolgte der Autor ursprünglich den Zweck, mit seiner Arbeit der

Genfer psychoanalytischen Vereinigung eine kurze Übersicht zu bieten über den Stand der Frage der Kriegsneurosen in Anlehnung an das Werk „Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen" (Freud, Ferenczi, Abraham, Simmel und E. Jones). Durch Einflechtung eigener Beobachtungen entsprechender Krankheitsbilder an französischen Kriegsinternierten und den daraus gezogenen Schlüssen aber hat es der Autor verstanden, seinem Referat ein erfrischend subjektives Gepräge zu sichern.

Das erwähnte Sammelwerk der psychoanalytischen Forscher, worüber v. Muralt auszugsweise berichtet, darf hier als bekannt vorausgesetzt werden. Ich beschränke mich darauf, die persönliche Auffassung des Verfassers über die Grundlagen der Kriegsneurosen in Kürze darzustellen und kritisch zu beleuchten.

Alle Fälle von Kriegsneurosen, die v. Muralt zu untersuchen Gelegenheit hatte — er führt davon eine Auswahl an — scheinen ihm die Richtigkeit der Freudschen Theorie zu bestätigen. „Tous montrent en effet des troubles nerveux déjà avant la guerre." Es sei übrigens anzunehmen, daß zwischen dem psychischen Zustand vor dem Kriege und der traumatischen Wirkung der Erlebnisse während des Krieges (traumatismes de la guerre) insofern ein bestimmtes Abhängigkeitsverhältnis bestehe, als bei einer schon vor dem Kriege mit starken Konflikten beladenen Psyche (constitution très ébranlée) ein relativ leichtes Kriegstrauma genüge, die Neurose auszulösen, während andererseits bei den ganz außergewöhnlichen psychischen Anforderungen des Krieges auch eine starke Psyche (une constitution presque normale) in die Neurose getrieben werden könne. Und zwar beziehen sich diese schon vor dem Kriege nachweisbaren Konflikte immer auf das sexuelle Triebleben.

Neben der Regression in infantile Libidobesetzungen (Narzißmus-Abraham) — und dem aus dieser Regression gezogenen Lustgewinn (Ferenczi) — deren ursächliche Bedeutung für die Neurosen voll anerkannt werden, glaubt v. Muralt in gewissen Fällen als ausschlaggebendes Motiv die unbewußte Absicht zu sehen, ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Ähnliche Ansichten vertritt Repond, der beobachtete, daß bei vielen Internierten erst die Neurose ausbrach, als bekannt wurde, daß diese nervöse Erkrankung die Heimkehr aus der Gefangenschaft ermögliche. Die narzißtische Fixierung der Libido soll sich sehr leicht mit mehr oder weniger bewußter Homosexualität verbinden; der durch das Kriegsleben bedingte, fast ausschließliche Kontakt eines so Prädisponierten mit männlichen Individuen soll die schlummernde Tendenz verstärken und, wenn deren Verdrängung aus dem Bewußtsein gelingt, sich in Beziehungs- bis eigentlichen Verfolgungsideen äußern. Meist handelt es sich hier um die ersten Manifestationen einer Dementia praecox, was dem Autor die Freudsche Theorie (der Entstehung des Verfolgungswahnes aus verdrängten homosexuellen Tendenzen) im Gegensatz zu derjenigen Jungs zu bestätigen scheint. Persönlich will v. Muralt aus dem Studium seiner Fälle noch eine andere — bisher unerwähnte — Kategorie von Kriegsneurosen erkannt haben; neben denen, die aus den erwähnten Gründen im Kriege der Neurose verfallen, gebe es solche Menschen, deren psychische Evolution soweit — über die Norm hinaus! — gediehen sei, daß es ihnen unmöglich werde, die Kriegermentalität anzunehmen. Der gewöhnliche Mensch ist noch so nahe dem Primitiven, daß er ohne große Schwierigkeiten sich dem Kriegsleben anpaßt, besonders wenn man ihm

noch den idealen, patriotischen Hintergrund des Kampfes überzeugend darzulegen wisse. Demgegenüber gerate ein Individuum, das alle seine sadistischen Neigungen sublimiert und dessen Lebenswerk in Nächstenliebe und Arbeit aufgehe, während des Krieges in einen schweren Konflikt geriet, dessen Lösung es durch die Flucht in die Neurose entgehe. Man sieht, der Verfasser nähert sich hier Jungscher Denkweise.

Leider ist das zur Bekräftigung dieser Ansicht gebotene Beispiel — der Fall von Tramer — nicht gerade glücklich gewählt; wenn v. Muralt wirklich glauben machen will, daß sich hinter dieser Neurose nichts verberge, als ein „reiner" Antimilitarismus, zu dessen Realisation dem Kranken der Mut fehlte, so hätte er diesen Beweis an Hand einer gründlicheren Analyse führen müssen. Vorläufig sind meines Erachtens hier Zweifel nur allzu berechtigt.

Zusammenfassend meint v. Muralt: Vollständiges Freisein von jeglicher narzißtischer Fixierung der Libido, eine gehörige Dosis Patriotismus (als Sublimierungsprodukt aus der „Familienliebe" zur Vaterlandsliebe), die durch das Kriegshandwerk gebotene Möglichkeit, sadistische Tendenzen zu befriedigen, seien charakteristisch für die „normale" Soldatenpsyche. Die Gefahr, an einer Kriegsneurose zu erkranken, bestehe dann, wenn die Regression der Libido (Narzißmus, Ödipuskomplex usw.) zustandegekommen sei, oder wenn — umgekehrt — ihre Sublimierung so weit vorgeschritten sei, daß eine Anpassung an die primitive Stufe des Krieges unmöglich werde. Der Kranke des ersten Typus — er bildet die Mehrzahl — flüchte in die Neurose vor dem von ihm verlangten Kriegsopfer, der des zweiten Typus entgehe damit der Lösung des Konfliktes zwischen den Anforderungen von außen und seinem eigenen Gewissen. — So enthält die vorliegende Arbeit viele Gedanken, die gelegentlich zum Widerspruch reizen mögen, sicher aber zu weiterer Vertiefung des Problems anregen.

Hans Meier-Müller, Zürich.

---

**Dr. F. P. Muller.** Denken, Streven en Werkelykheid. (Denken, Streben und Wirklichkeit). Leiden 1920. E. J. Brill. 224 Seiten.

In der Einleitung zu diesem in psychologischer und psychopathologischer Hinsicht gleich interessanten Buch berichtet Verfasser, daß er anfangs nur beabsichtigt habe, die Rolle, welche die „Entziehung an Erfahrung der Wirklichkeit" in der Psychopathologie spielt, zu studieren. Aber bald habe er sich veranlaßt gesehen, seine Untersuchungen auf die Beziehungen, welche zwischen Denken, Streben und Wirklichkeit bestehen, auszudehnen. Denn die Entziehung an Erfahrung äußert sich wohl in Eigentümlichkeiten des Denkens, aber nur das Streben macht diese Eigentümlichkeiten verständlich.

Die Entziehung an Erfahrung äußert sich praktisch als eine Zunahme des inneren Geisteslebens auf Kosten der Beeinflußung unseres Denkens durch die Außenwelt. Diesen Vorgang hat zuerst Bleuler als Autismus bei Schizophrenen beschrieben, später als autistisches Denken auch bei anderen Geisteskranken und bei Normalen. Verfasser wollte auf dieser von Bleuler geschaffenen Grundlage weiterbauen. Aber bald entdeckte er, daß ihm dies nicht möglich sei, da er den materialistischen Grundlagen von Bleulers psychologischen Anschauungen nicht beistimmen könne und ebensowenig seinen Ansichten über Affektivität und Willensphänomene. Da er außerdem der Meinung ist, daß Bleuler das „autistische Denken" nur in unbestimmten Umrissen skizziert habe, brachte dessen Arbeit ihm mehr Fragestellungen als Lösungen.

In dem vorliegenden Werke bemüht er sich, diese Fragen zu beantworten. Zu diesem Zwecke unterzieht er Bleulers Ansichten einer ausführlichen Kritik, bei welcher ihm dessen Arbeit über „Das autistische Denken“[1] meistens als Leitfaden dient und entwickelt im Anschluß daran seine eigenen Auffassungen.

Es ist Referenten nicht möglich, von dieser Arbeit in wenigen Zeilen eine übersichtliche Darstellung zu geben; die tiefsten Probleme des intellektuellen und des Gefühlslebens werden berührt; eine gedrängte Wiedergabe der scharfsinnigen Verteidigung der Ansichten des Verfassers würde dieser nicht gerecht werden. Ich muß mich darum auf einige Stichproben beschränken.

An erster Stelle versucht Verfasser eine genaue Begriffsbestimmung des autistischen Denkens und seine Abgrenzung gegenüber dem ihm gegensätzlichen realistischen Denken. Bleuler definiert es als „ein Denken, das unabhängig ist von logischen Regeln und an deren Statt durch affektive Bedürfnisse dirigiert wird“. „Es wird durch die Strebungen dirigiert; im Sinne der Strebungen wird gedacht ohne Rücksicht auf Logik und Wirklichkeit.“ An anderer Stelle meint er jedoch: „vielleicht gibt es auch ein autistisch zu nennendes Denken, das mehr logische Bedürfnisse auf unlogische Weise befriedigt und bei dem die affektive Führung nebensächlich wird,“ und „es gibt Grade des autistischen Denkens und Übergänge zum realistischen.“ — Um mehr Klarheit in diesen Punkt zu bringen, nimmt Verfasser eine Untersuchung des Denkens vor und zwar vom „Denken“ in der Bedeutung der aktiven, produktiven Wirksamkeit des Geistes, welche den geordneten Zusammenhang der psychischen Objekte zur Folge hat. Er führt aus, daß diese Wirkung, wenn sie auf ein Ziel sich richtet, autistisch oder realistisch sein kann. Das Ziel dieses Denkens ist immer die Befriedigung gewisser Strebungen. Dieses Ziel wird beim realistischen Denken in der Wirklichkeit angestrebt, beim autistischen unabhängig von der Objektivität. Weil jede allgemeine Strebung sich in besonderen Wünschen kundgeben muß, welche sich als Phantasie verkörpern, fängt jedes Denken mit Phantasieren an. Entwickelt sich dieses Phantasieren zu realistischem Denken, so ist es nur Mittel zur Erreichung ihrer Verwirklichung; entwickelt es sich zu autistischem Denken, so wird die Phantasie das Ziel und es wird an ihr Befriedigung gefunden. Man soll also ein autistisches Denken, in welchem übermächtige Strebungen zur Unabhängigkeit von der Objektivität führen. einem realistischen gegenüberstellen, welches fortwährend mit der Objektivität rechnet; beide entwickeln sich aus primitivem Phantasieren, aber sollen davon getrennt werden.

Bei der Besprechung der Symptomatologie des autistischen Denkens bemerkt Verfasser unter anderem, daß man eine dissoziative Form desselben unterscheiden kann, welche hauptsächlich in der Schizophrenie vorkommt. Diese möchte er dem dissoziativen Denken dieser Kranken zuschreiben, einer Folge ihrer geistigen Dissoziation. Wohl fördern das autistische und das dissoziative Denken einander gegenseitig, aber das dissoziative autistische Denken ist nur die autistische Betätigung eines dissoziativ denkenden Geistes.

Im Gegensatz zu Bleulers Ansicht, daß in unserem Gefühlsleben alles vom Gegensatzpaare Lust-Unlust beherrscht werde, meint Verfasser, daß

[1] Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Band IV.

unsere Gefühle unendlich verschieden sind. Diese Meinung wird ausführlich verteidigt, vorwiegend aus phänomenalogischen Gründen. Auch meint Verfasser, daß unsere Taten in erster Linie beherrscht werden von unseren Neigungen und Trieben. Der Einfluß der Neigungen ist primär, er bedingt die Regelmäßigkeit unseres Handelns; der Einfluß von Lust und Unlust ist sekundär. „Der Fortschritt und die ganze Entwicklung des Geisteslebens sind nur verständlich, wenn man sich dieses denkt unter der Herrschaft einer Anzahl von Trieben, die zum Teil einander entgegenarbeiten. Nur aus einer produktiven Tätigkeit, welche auf das Ziel irgend eines Strebens gerichtet ist, läßt sich erklären, daß das geistige Geschehen die Entstehung eines geordneten Ganzen herbeiführt und nicht eine ordnungslose Folge von Phänomenen."

Selbstverständlich werden die Strebungen von der Psychologie nicht übersehen, aber sie werden nicht erkannt als besondere, nicht weiter reduzierbare Faktoren.

Die Bedeutung der Strebungen ist vorzüglich von Freud dargestellt worden. Zwar hat auch Freud das Lustprinzip dem Realitätsprinzip gegenübergestellt, aber als Lust bezeichnet er die Befriedigung eines Triebes und nicht die angenehme Gefühlsbetonung einer Empfindung. Aber die ganze von ihm geschaffene Neurosenlehre beruht auf dem ewigen Streit zwischen Ichtrieben und Sexualtrieben.

Besonders erwähnen möchte Referent noch die Theorie, welche Verfasser entwickelt, um die Eigentümlichkeiten des autistischen Denkens der Schizophrenen zu erklären. Er supponiert dazu eine Reduktion des Denkens, vielleicht zufolge einer Autointoxikation, welche ein Verlangen nach geistiger Ruhe, nach Nicht-denken verursacht. Dadurch wäre auch die große Ähnlichkeit erläutert, welche zwischen dem autistischen Denken in der Schizophrenie und demselben im Traume besteht: der Traum ist ja ein Kompromiß zwischen dem Verlangen zu schlafen (also nicht zu denken) und einem anderen Wunsch, welcher den Schlaf stört.

Sehr interessant kommt mir auch die Erklärung vor, welche Verfasser versucht, um die Befriedigung, welche das autistische Denken gewährt, verständlich zu machen. Man erlebt dabei die phantasierte Befriedigung eines Wunsches. Diese Befriedigung ist vorerst ermöglicht, weil in dieser Phantasie ein Teil „Annahme" ist, wie Meinong ausgeführt hat. Aber auch beim realistischen Denken macht man „Annahmen". Im autistischen muß also noch etwas hinzukommen und dieses ist ein spezielles Gefühl, welches Verfasser als „Schein-Erfahrung" bezeichnet.

Ich habe nur einzelne Stellen aus dem reichhaltigen Werke herausgegriffen; ich wiederhole, daß eine ausführliche Darstellung desselben in Kürze nicht möglich ist. Dr. Adolph F. Meyer.

**Delgado, Dr. Honorio F.:** La formación de la personalidad y el carácter. Rev. de Psiquiatria, Año II. 1920, No. 4.

Delgado bespricht in dieser Schrift die Bedeutung der Libidoentwicklung und ihrer verschiedenen Stadien für die Charakterbildung. Seine Darstellung hält sich im allgemeinen an die psychoanalytischen Anschauungen, leidet aber darunter, daß Verfasser Ideengänge von Adler und Jung mit ihnen verwebt, als ob zwischen letzteren Autoren und der Psychoanalyse voller Einklang bestände. Allerdings muß man in Betracht ziehen, wie schwer

es ist, von einem so entfernten Lande wie Peru die psychoanalytische Bewegung in allen ihren Schicksalen zu verfolgen und richtig zu beurteilen. Die nordamerikanische Literatur, die naturgemäß in den südamerikanischen Ländern viel Beachtung findet, trägt viel zur Schaffung solcher Unklarheiten bei.

Interessant ist D.'s Versuch, die Vorstellungen der Allmacht beim Kinde vom intrauterinen Zustand herzuleiten. Er nimmt an, die Wunschlosigkeit dieses Zustandes, das Freisein von allen Leistungen im Sinne der Anpassung seien das Vorbild aller späteren Allmachtsphantasien. Verfasser führt den Namen „Authedonismus" für diesen Zustand ein. Nach der Geburt ist der kindliche Organismus zu den ersten Anpassungsleistungen genötigt. Seine Organe vollbringen diese Leistung (Atmung, Ernährung, Sinnesfunktionen und so weiter). Mit jeder solchen Funktion ist aber Lust verbunden; man kann daher von einem zweiten Stadium des „Organhedonismus" sprechen. Es folgt das dritte des „Socihedonismus", welches dadurch eingeleitet wird, daß das Individuum nach der Liebe der anderen verlangt. Hier fehlt es in Delgados Aufstellung an einer genügenden Differenzierung. Er schildert im Obigen nur den Narzißmus, und auch diesen nur einseitig, wird aber den Phänomenen der Übertragung nicht gerecht. Trotzdem erscheint die Schrift der Beachtung wert, namentlich in Hinblick auf die vortreffliche Charakteristik der frühen Entwicklungsphasen.

**Delgado, Honorio F.:** Psicología y Fisiología: Relaciones entre el alma y el cuerpo, desde el punto de vista médico. Rev. de Psiquiatria, Año III. 1920.

Delgado lehnt in diesem Aufsatz die Lehre vom psychophysischen Parallelismus ab, ebenso wie jeden Versuch, psychische Vorgänge anatomisch zu erklären. Er stellt sich hier, wie in seinen anderen Schriften, auf den Boden der Psychoanalyse und betont namentlich die Bedeutung der erogenen Zonen, deren Funktion uns den Zusammenhang des Organischen und Psychischen am besten verstehen läßt. Leider bringt Verfasser auch hier Adlers Lehre von den minderwertigen Organen in eine zu enge Nachbarschaft mit der Psychoanalyse.

**Valdizan, Hermilio,** Profesor de Psiquiatria: Ensayo de psicologia del enfermo. Revista de Psiquiatria, Año III. 1920.

Verfasser erweist die allgemeine Notwendigkeit für den Arzt, den kranken Menschen psychologisch zu verstehen. Er geht ausführlich auf die Bedeutung der Psychoanalyse in diesem Sinne ein. Abraham.

# Zur psychoanalytischen Bewegung.

## Preiszuteilungen.

Durch eine neuerliche Spende des Direktors der Berliner Poliklinik (Dr. Max Eitingon) ist es dem Unterzeichneten ermöglicht worden, die zuerst im Jahre 1919 vorgenommenen Preiszuteilungen für vorbildliche psychoanalytische Arbeiten (siehe: diese Zeitschrift Bd. V, S. 138) wieder aufzunehmen. Den Preis für ärztliche Psychoanalyse erhielten die Veröffentlichungen von A. Stärcke (Den Dolder, Holland): „Der Kastrationskomplex“ und „Psychoanalyse und Psychiatrie“, beide Kongreßvorträge; die erste erschien im laufenden Jahrgang (VII) dieser Zeitschrift, die zweite als Beiheft (IV) derselben; der für angewandte Psychoanalyse fiel den Arbeiten von Dr. G. Róheim (Budapest): „Das Selbst“ (Imago 1921) und „Über australischen Totemismus“ (Kongreßvortrag) zu. Die Höhe eines Preises beträgt eintausend Mark.

Freud.

## Die Psychoanalyse in Rußland während der letzten Jahre.

Es ist mehr als schwer, einen Bericht über die psychoanalytischen Fortschritte in Rußland während der letzten Jahre zu geben. Der mit der großen Revolution zusammenhängende Bürgerkrieg hat Rußland in einzelne Teile zersplittert, deren Verbindung miteinander fast aufgehoben wurde. Die gesamte Herausgabe der periodischen Literatur ist eingestellt worden, wissenschaftliche Journale erschienen während der letzten drei Jahre gar nicht.

Die Zeitschrift „Psychotherapia“, eigentlich die einzige, die sich mit den Fragen der Freudschen Psychologie beschäftigte, ist noch im Jahre 1917 eingestellt worden (aus ökonomischen Gründen).

Diese Verhältnisse bringen es mit sich, daß man nur das weiß und darüber sprechen kann, was in den engsten wissenschaftlichen Kreisen vorgegangen war. Es ist möglich, daß irgendwo in Rußland in der psychoanalytischen Richtung gearbeitet wird, darüber ist aber nichts bekannt. Mein Bericht wird sich nur auf Petersburg beschränken.

Die offiziellen Vertreter der Wissenschaft beschäftigen sich mit der Psychoanalyse theoretisch wenig, praktisch gar nicht. In den wissenschaftlichen Sitzungen hört man manchmal unter anderem beifällige Bemerkungen

über die Freudsche dynamische Auffassung der seelischen Prozesse; die Sexualtheorien finden a priori wenig Sympathie. Trotzdem ist die Stellung der offiziellen Sphären zur Psychoanalyse keine ungünstige, wie die folgenden Tatsachen zeigen.

Ende 1919 ist in Petersburg das „Forschungsinstitut für Gehirnpathologie" (Institut Mosga) mit Professor Bechterew an der Spitze gegründet worden. Die Leitung der an diesem Institut eröffneten Poliklinik für die Behandlung psychoneurotischer Krankheiten ist Frau Dr. Rosenthal übertragen worden, einer offiziellen Vertreterin der Psychoanalyse. Die Kranken werden dort von Dr. Rosenthal hauptsächlich psychoanalytisch behandelt. Im Laufe des Winters 1919/1920 hielt Dr. Rosenthal an diesem Institut einen Kursus über die Psychoanalyse ab.

In der Anstalt für neuropsychopathische Kinder (Direktor Professor Bechterew, Hauptarzt Dr. Rosenthal) soll die Psychoanalyse als Grundlage der Behandlung dienen. Diese Anstalt ist im Sommer 1920 von der Sektion der Fürsorge für zurückgebliebene Kinder an dem Kommissariat (Ministerium) für Volksbildung gegründet worden. An der Spitze dieser Sektion steht Professor Gribojedow. In seinem Kolleg über die „Geistesstörungen des Kindesalters" sprach er auch über die Psychoanalyse; er kritisierte zwar ihre Sexualtheorien, hob aber ihre Gesamtbedeutung hervor.

Auf dem ersten allgemeinen russischen Kongreß der Fürsorge für zurückgebliebene Kinder, der im August 1920 in Moskau stattfand, und an welchem Ärzte und Pädagogen teilnahmen, hielt Dr. Rosenthal einen Vortrag über „Die Bedeutung der Freudschen Lehre für die Kindererziehung."

Die Diskussionen über den Vortrag waren sehr lebhaft und im zustimmenden Tone gehalten. Eine Resolution von Dr. Rosenthal drückte den lebhaften Wunsch aus, daß alle Ärzte und Pädagogen, die sich mit der Erziehung von Kindern befassen, mit der Psychoanalyse vertraut sein sollen. Diese Resolution ist aber aus unbekannten Gründen gar nicht zur Abstimmung gekommen. Im Februar 1920 erschien das Journal „Fragen zur Individual-Psychologie"[1] („Woprosi psychologiú litschnosty"), das einen Artikel von Frau Dr. Rosenthal über Dostojewski unter dem Titel „Das Leiden und Schaffen Dostojewskis" (eine psychogenetische Untersuchung) enthielt. In dieser Arbeit versucht Verfasserin den Zusammenhang zwischen den psychopathologischen Eigenschaften des Charakters von Dostojewski und seinen Schöpfungen herzustellen. Die Arbeit enthält vom psychoanalytischen Gesichtspunkte viel. Eine einheitliche Auffassung und Anwendung der Freudschen Lehren fehlt aber hier und infolgedessen stoßen wir auf Unklarheiten. Im theoretischen Teil macht Verfasserin einige ablehnende Bemerkungen über Freuds psychosexuellen Monismus als treibende Kraft des künstlerischen Schaffens, schreibt aber Freud das große Verdienst zu, die Frage der Psychogenese des individuellen künstlerischen Schaffens vertieft zu haben: „Außer dem psychosexuellen Monismus enthalten die psychoanalytischen Konzeptionen von Freud die Grundidee über das künstlerische Schaffen als immanent unbewußten Zweckmäßigkeitsprozeß: Das künstlerische Schaffen ist im höchsten Grade abhängig von den individuellen Bedürfnissen des Künstlers. Die Unzufriedenheit mit der Realität, der Wunsch, sich von allen irdischen Entbehrungen freizumachen, hat zur Folge, daß der Künstler sich von der Realität abwendet und all sein Interesse auf die Wunschbildungen seines Phantasielebens überträgt. Der Künstler schafft vor allem

[1] Der genaue Titel ist leider meinem Gedächtnis entfallen (verdrängt).

für sich selbst. Das subjektive Freiheitsgefühl der schöpferischen Kraft, die Fähigkeit, Teile seines eigenen Ich in die von ihm geschaffenen Gestalten hineinzuprojizieren, bietet dem Künstler die Möglichkeit zur Lösung seiner seelischen Spannung: Er wird von seinem Leiden befreit und empfindet die Gefühle des höchsten Glückes." Verfasserin weist darauf hin, daß dieser Standpunkt, welcher hauptsächlich die subjektive, emotionelle Grundlage des künstlerischen Schaffens hervorhebt, Analogien in den Phantasien und Schöpfungen der Geisteskranken und Neuropathen hat; betont aber, daß die Unterschiede zwischen den Schöpfungen eines Neuropathen und eines Künstlers unendlich viel größer und wichtiger sind als die gemeinsame Psychogenese und daß die Freudschen Theorien die Grundprobleme des künstlerischen Schaffens nicht lösen. — Der analytische Teil betrifft diejenigen Werke Dostojewskis, welche in der Zeit zwischen seinem ersten meisterhaften und so erfolgreichen Roman „Arme Leute" und seiner Verhaftung entstanden sind, einer Zeit der Einsamkeit, Not, Entbehrung und Verschlimmerung seines Geisteszustandes. Die nächsten Freunde verstanden seinen Zustand nicht. Die Werke aus jener Zeit wurden mit großem Bedenken aufgenommen. Dostojewski kehrt sich von der Realität ab, regressiert in eine Phantasiewelt, seine Schöpfungen werden immer egozentrischer. Zu dieser Periode gehören: „Der Doppelgänger", „Netotschka Neswanowa" und „Die Wirtin". Auf Grund eines reichlichen biographischen und autobiographischen Materiales zeigt Verfasserin, daß Dostojewski in diesen Werken seinen eigenen Geisteszustand schildert; im „Doppelgänger" schildert er einen maniakalischen Erregungszustand mit Halluzinationen. In der Gestalt von Goliadkin dem Jüngeren, den Halluzinationen des Doppelgängers realisieren sich alle diejenigen Wunschregungen, welche von der moralischen Persönlichkeit Goliadkins gehaßt und verdrängt werden. Netotschka Neswanowa — „ist eine Beichte". Wir sehen einen genialen Musiker, dessen beste Schöpfung sein erstes Werk ist, der sich immer tiefer in sich selbst zurückzieht, bis er schließlich wahnsinnig wird. Der Freund dieses Musikers äußert sich über ihn in folgender Weise: Es war ein erbitterter Kampf zwischen dem krankhaft gespannten Willen und einer völligen inneren Machtlosigkeit. Und während seine krankhafte Phantasie die unglaublichsten Pläne für die Zukunft schmiedete, merkte er nicht, daß er das Primitivste in der Kunst verloren hatte, den Grundmechanismus der Sache. Verfasserin sagt: Wir brauchen nur den Titel „genialer Musiker" mit dem Titel „genialer Schriftsteller" zu vertauschen und vor uns ist das Schicksal von Dostojewski. Die Ähnlichkeit geht bis ins kleinste: Als einst ein Freund den gänzlich heruntergekommenen Musiker auf der Straße traf, wandte der letztere sich ab, als ob er ihn nicht bemerkt hätte; und genau derselbe Vorfall passierte zu jener Zeit auch mit Dostojewski (wie Panajewa berichtet). In der Novelle „Die Wirtin" ist der Oedipus-Komplex nach allen Regeln der Freudschen Technik sehr fein aufgedeckt. Die Bedeutung dieses Komplexes für das ganze Schaffen von Dostojewski wird aber abgelehnt: „Wir sind bei weitem nicht der Meinung, den Oedipus-Komplex als konstellierend für Dostojewskis Schaffen anzunehmen. Aber in der regressiven Periode des Produktionsvermögens kehrt die Phantasie des Künstlers zu den tiefen unbewußten Quellen der Kindheitseindrücke zurück und schafft aus ihnen Gestalten, welche eine auffallende Ähnlichkeit mit den Gebilden der Neuropathen aufweisen. Die psychologischen Konstellationen der frühesten Kindheit welche bei dem normalen Menschen entweder spurlos verschwinden oder die harmlose Form unklarer seelischer Regungen als die Gefühle der

ersten Eifersucht und des Willens zur Macht (!) annehmen, können bei den neuropathischen Naturen sehr tiefe Spuren hinterlassen. Der Neuropath leidet an Reminiszenzen seines Gefühlslebens. Die ersten Eindrücke seines Gefühlslebens beherrschen oft sein ganzes Leben.

Warum verleugnet Verfasserin diese Einstellung bei Dostojewski?

Im zweiten Teile dieser Arbeit will Verfasserin die Analysen derjenigen Werke Dostojewskis durchführen, welche zu den hervorragendsten der Weltliteratur gehören. Verfasserin sagt: Wir werden sehen, daß der Grundton seines Schaffens unverändert geblieben ist: Es ist das Gefühl der Erniedrigung seiner selbst und die Auflehnung dagegen, die sich bis zum polar entgegengesetzten Gefühl seiner Auserwähltheit steigert. Dies letztere wird von einer aggressiven Tendenz begleitet. (Adler.)

Ob dieser Hinweis auf Adler zur Richtlinie werden soll, wird der zweite Teil der Arbeit von Dr. Rosenthal zeigen. Die Krankheit Dostojewskis wird als eine Affektepilepsie im Sinne von Bratz aufgefaßt.

Dr. S. Neiditsch (dzt. Berlin).

## Dr. Tatiana Rosenthal, Petersburg †[1].

Vor kurzem traf aus Petersburg die traurige Nachricht vom Tode einer der angesehensten Psychoanalytikerinnen in Rußland, unserer Kollegin der Frau Dr. T. Rosenthal, ein.

Jung, sie war 36 Jahre alt, begabt, tatkräftig und erfolgreich in ihrem Berufe, Mutter eines zärtlich geliebten und begabten Kindes, hat sie sich selbst das Leben genommen, war Schicksal und Opfer ihres eigenen Willens und ihrer eigenen Kraft.

Welche großen Seelen- und Herzenskämpfe, welche inneren Konflikte mögen es gewesen sein!

Sie war ein sehr komplizierter Mensch und bei unzweifelhafter großer Begabung und äußerer Tatkraft, voll tiefer, inneren Unzufriedenheit. Hinter einem kühlen Äußern, einer sicheren Manier in ihrem ganzen Auftreten, einem scharfen Verstande und Klarheit des Denkens, verbarg sich eine stete innere Unruhe, eine weiche, romantisch-mystische Seele. Ein kleines Bändchen Gedichte, die im Jahre 1917 in Petersburg erschienen, äußern am besten diese Stimmungen.

Ihr Studium begann sie als Siebzehnjährige mit einem hinreißenden Willen nach Vervollkommnung; schwärmte damals für die Ideen der Volksbeglückung, schloß sich der sozialdemokratischen Partei an, unterbrach mehrmals ihr Studium, um an der revolutionären Bewegung in Rußland teilzunehmen. Sie betätigte sich in der Arbeiterbewegung der jüdischen sozialdemokratischen Partei, und während der ersten Revolution im Jahre 1905 war sie Vorsitzende der Studentinnenverbände aller Frauenhochschulen in Petersburg. Sie zeigte sich dabei als eine temperamentvolle und begabte Rednerin. Im Jahre 1906 kehrte sie nach Zürich zurück, müde, in einer etwas zerrütteten geistigen Verfassung, schwankte zwischen Medizin und Jurisprudenz, glaubte, daß letzterer Beruf mehr ihrer sozialen Betätigung entsprechen würde. Zufällig, wie sie mir erzählte, bekam sie Freuds Traumdeutung zu lesen, war ganz begeistert, sprach von neuen Horizonten in der Psychologie, von dem Wege der Selbsterkenntnis, den Freud zeige: „Welch eine Harmonie

[1] Knapp vor Redaktionsschluß eingelangt.

würde sich aus dem Zusammenwirken von Freud und Marx ergeben!" Wenn sie sich für das Studium der Medizin und speziell der Psychiatrie entschloß, so hat die Bekanntschaft mit Freud nicht wenig dazu beigetragen.

Im Jahre 1911, nach ihrem Doktorexamen, kehrte sie nach Petersburg als eine ausgebildete Psychoanalytikerin zurück, mit dem festen Willen, Freuds Lehren zu verbreiten. Außer den speziellen Vorträgen, die sie über die Psychoanalyse hielt, benutzte sie jede Gelegenheit, in den wissenschaftlichen Sitzungen über die Psychoanalyse zu sprechen. Den vielen Angriffen gegen die Sexualtheorie stellte sie immer die Lehren von der Verdrängung und Sublimierung entgegen, wies stets darauf hin, daß die abschreckende Wirkung der Sexualtheorie durch die Sublimierungslehre aufgehoben werden müsse.

Wenn die Psychoanalyse in Petersburg in den letzten Jahren irgendwelche Wurzeln faßte, so ist es zum größten Teil ihrer Tätigkeit zu verdanken. Sie war die einzige aktive Psychoanalytikerin in Petersburg.

Erst in den letzten Jahren ihres Lebens gelang es ihr, ihre Arbeit auch praktisch auf eine breitere Basis zu stellen. Sie leitete die Poliklinik für Behandlung psychoneurotischer Krankheiten am Forschungsinstitut für Gehirnpathalogie (im Jahre 1919 gegründet) und behandelte dort die Kranken psychoanalytisch; auch hielt sie an diesem Institut Vorlesungen über die Psychoanalyse.

Ihr innigster Wunsch erfüllte sich aber erst, als man ihr im Herbst 1920 die Gründung und Leitung der Anstalt für neuropsychopathische Kinder übertrug. Sie hegte den Wunsch, die heilerzieherische Wirkung der psychoanalytischen Methode dort in vollem Maße auszunützen. Alle ihre Kräfte widmete sie der Errichtung dieser Anstalt; ein paar junge Assistenten, die sie psychoanalytisch ausbildete, halfen ihr dabei.

Es fehlen leider zurzeit die Unterlagen, um mitteilen zu können, wie weit sie in ihrem Werke gekommen ist.

Was die literarisch-psychoanalytischen Arbeiten von Frau Dr. Rosenthal anbelangt, so ist als eine der besten der Aufsatz „Das gefährliche Alter (Karin Michaelis) im Lichte der Psychoanalyse[1]" zu nennen. Im Jahre 1920 erschien ein Teil ihrer Arbeit über Dostojewsky unter dem Titel: „Das Leiden und Schaffen Dostojewskys" (Eine psychogenetische Untersuchung).

Diese Arbeit ist von großem psychologischen und psychoanalytischen Interesse, obwohl eine konsequente Anwendung der psychoanalytischen Methode hier überraschenderweise fehlt. Ganz unerwartet sehen wir sie hier vor Hauptpunkten der psychoanalytischen Lehren zögern und zweifeln.

Eine Reihe anderer Arbeiten, darunter: „Über den Angstaffekt der Kriegsneurotiker"; „Über Adlers Individualpsychologie" (über die sie vorläufige Mitteilungen in den wissenschaftlichen Sitzungen machte) und andere blieben unveröffentlicht. Dr. Sara Neiditsch, zurzeit Berlin.

## Zur psychoanalytischen Bewegung in Moskau.

In den ersten Tagen des Monats März 1917, gerade als in Rußland die Revolution ausbrach und die Mehrzahl der intelligenten Russen noch lange nicht die folgenschweren Ereignisse der „Revolution während des Krieges" ahnte, starb in Moskau an Nierenleiden einer der konsequetensten und ehrlichsten Anhänger des Liberalismus Prof Dr. W. P. Serbsky, Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik. Prof. Serbsky hat sehr viel für die

[1] Zentralblatt für Psa., I. Jahrg., 1911.

praktische sowohl als theoretische Psychiatrie seines Vaterlandes geleistet. Unter anderem haben sein ehrliches treues Wesen und edler Charakter sehr viel dazu beigetragen, daß die Seelenärzte sowohl im Publikum als auch als Sachverständige beim Gericht hohe Achtung genaßen. Hier sei nur in einigen Worten seines Verhaltens gegen die Psychoanalyse gedacht.

Als ich, damals Oberarzt an der Klinik von Prof. Serbsky, mit meinem ersten Referate über die Freudsche Lehre in der Sitzung der klinischen Ärzte auftrat, habe ich den wohlwollendsten Empfang seitens des Prof. Serbsky gefunden. Das Referat war im Sinne der ersten Arbeiten Freuds ohne genügende Berücksichtigung der „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" gefaßt. Als meine wie auch meiner Kollegen Referate Schritt für Schritt mit den Freudschen Lehren immer mehr der sexuellen Ätiologie der Neurosen die bestimmende Bedeutung zuschrieben, wurden von Prof. Serbsky in Privatunterhaltungen sowie in Sitzungen Einwände geäußert. Besonders war Serbsky nicht damit einverstanden, daß sogar der Säugling sexuelle Regungen aufweist. Mit dem Vorwiegen der sexuellen Störungen in der Ätiologie der Neurosen war Serbsky einverstanden, dem Gebrauche aber des Wortes „sexuell" im weiten Sinne konnte er nicht zustimmen und meinte, daß Freud allzusehr die ganze Welt sexualisiere. Dieser letzte Gedanke gab sich in häufigem Versprechen kund. Nämlich, Serbsky, der sonst sehr gut Fremdwörter aussprach, sprach den Familiennamen „Freud" oft so aus: Fre—úd, also getrennt mit dem Akzent auf úd. Das russische Wort „Ud" bezeichnet das männliche, respektive weibliche Geschlechtsorgan. Dieses Wort ist jetzt außer Gebrauch, aber in der Studentenzeit des Prof. Serbsky konnte man das Wort „ud" noch in medizinischen Büchern treffen. Zu gleicher Zeit versprach ich mich ebenfalls mit dem Familiennamen Freuds, indem ich oftmals statt Freud Freund sagte, durch welches Versprechen ich mein freundschaftliches Gefühl für Freuds Theorie offenbarte. In dem Taschenbuche für die Studenten: „Kurzgefaßte Therapie der Seelenkrankheiten" (2. Aufl. Moskau. 1911.) widmet Serbsky der „Psychoanalysis nach Freud" einige Seiten. Da finden wir:

„Freud hat später beträchtlich den Begriff des psychischen Traumas erweitert, dabei aber dessen sexuellen Charakter behalten, indem die Sexualität (Libido) überaus weit gefaßt wird, weil sie sogar das Ludeln des Säuglings und den Defäkationsakt usw. umfaßt; als Quelle der Erkrankung sind seiner Meinung nach die infantilen sexuellen (im weitesten Sinne des Wortes) Erlebnisse, diese Erlebnisse werden später verdrängt respektive geraten sie in Konflikt mit äußeren und inneren (moralen) Forderungen. Dieser ausschließlich sexuelle Charakter des Grundtraumas erweckt in erster Linie Opposition gegen die Freudsche Theorie seitens der anderen Autoren. Und wirklich nötigen uns auch Fälle der traumatischen Hysterie, Entwicklung derselben nach starkem Schreck (z. B. einem Brande, einem Hundebisse etc.) den anderen Momenten nicht minder wichtigen Einfluß als dem sexuellen Trauma zuzuschreiben. Die Freudsche Schule antwortet aber auf solche Erwiderung mit dem Hinweise, daß die späteren ätiologischen Momente nur als die zufälligen Veranlassungen zum Manifestwerden der latenten Disposition dienen. Diese letzte Disposition wird aber in der Zeit der infantilen Sexualität gebildet, daselbst ist ihre Wurzel. — Die Freudsche Theorie verdient die größte Aufmerksamkeit schon deshalb, weil sie im Grunde der therapeutischen Behandlung liegt, die oft wichtige und sogar erstaunliche Erfolge hat."

Theoretisches Auseinandergehen in der Frage des Sexualitätsbegriffes übte absolut keinen Einfluß auf die freundschaftlichen Verhältnisse zwischen dem Direktor und seinen klinischen Ärzten. Wie früher widmete Serbsky sein Interesse und sein Wohlwollen der psychotherapeutischen Ambulanz, die Dr. Assatiani, Dr. Dowbrja und ich täglich — jeder zweimal wöchentlich — führten. Leider nötigte das Universitätsereignis im Jahre 1911 Prof. Serbsky die Leitung der Klinik und die Vorlesungen aufzugeben. Aus großer Achtung für die Persönlichkeit des Prof. Serbsky haben mit ihm gleichzeitig fast alle klinischen Ärzte — ungeachtet der Verschiedenheit ihrer politischen Ansichten — die Klinik verlassen. Also wurde es mit unserer Ambulanz und, was besonders schwer war, mit der Klinikbibliothek aus . . . Bald aber konnten wir — gewesene klinische Ärzte und einige andere, unter denen sich besonders Dr. O. Felzmann durch seine Energie und großes Interesse für die Psychoanalyse auszeichnete und schon früher an allen Sitzungen der klinischen Ärzte teilnahm und mit geistreichen Referaten auftrat — eine selbständige psychiatrische Gesellschaft unter dem Namen „Kleine Freitage" gründen. Der Name entstand folgenderweise: Es war eine „Universitätsgesellschaft für Neuropathologie und Psychiatrie", die ihre Sitzungen immer an Freitagen zweimal monatlich hatte. An freien Freitagen sammelten sich aber regelmäßig die klinischen Ärzte unter dem Vorsitz des Direktors zum Austausch der Meinungen über noch nicht ganz beendete Arbeiten einerseits und andererseits zum Hören der Referate über gegenwärtige spezielle Literatur. Die letzteren wurden nachher im „Journal namens S. S. Korssakow" gedruckt. Diese Versammlungen bekamen dann von selbst den Namen der kleinen Freitage. Im Jahre 1912 wurde die Gesellschaft „Kleine Freitage" selbständig, aber sie behielt dennoch gute Beziehungen mit den großen Freitagen. In beiden Gesellschaften war als Vorsitzender Prof. Serbsky tätig. Die „Kleinen Freitage" unterschieden sich von anderen medizinischen Gesellschaften dadurch, daß sie als Mitglieder nicht nur Ärzte, sondern auch andere Spezialisten, die in Nachbargebieten der Psychiatrie (Kriminologie, Pädagogik, Psychologie etc.) arbeiteten, aufnahm. Die Sitzungen der „Kleinen Freitage" wurden bald beliebt und von vielen besucht. In diesem Vereine „freudierte" man fleißig. Im Jahre 1914 sollte eine Reihe von Sitzungen speziell der Freudschen Lehre gewidmet sein, aber der Krieg entzog uns viele Mitglieder und seit seinem Beginne versammelte sich unser Verein nicht mehr . . .

N. Ossipow.

* * *

Herr Dozent Pappenheim (Wien), der anfangs Oktober aus Moskau nach Wien zurückgekehrt ist, hatte die Freundlichkeit, uns einen Bericht über die psychoanalytische Bewegung der allerjüngsten Zeit in Moskau zu geben, dem wir — knapp vor Redaktionsschluß — nur wenige interessante Daten entnehmen wollen:

Anfangs März wurde eine psychoanalytische Vereinigung „zur Erforschung des künstlerischen Schaffens" gegründet, der bis jetzt acht Mitglieder angehören, darunter drei Ärzte, und zwar Professor Ermakow, der auch den Vorsitz führt, sowie die Herren Prof. Bernstein und Wulff, der unseren Lesern als Mitarbeiter des früheren Zentralblattes für Psychoanalyse noch in Erinnerung sein dürfte. Außer ihnen gehören der Vereinigung noch an die Professoren der

Ästhetik Syderow und Gabritschewski, der Philosophieprofessor Iljin und ein Professor der Mathematik an der Universität.

An Vorträgen wurden bis jetzt gehalten:

1. Professor Syderow: Über Statuen der Flußgötter.

2. Professor Gabritschewski: Über griechische Vasen.

3. Professor Ermakow: Zeichnungen von Kindern bis zu drei Jahren. (Vortragender will bei diesen Kinderzeichnungen sexuelle Unterschiede festgestellt haben, und zwar unterscheidet er ein haptisches Prinzip bei Knaben, das mehr auf Perspektive geht, von einem taktischen bei Mädchen, das mehr auf Körperlichkeit gerichtet ist.)

4. Professor Ermakow sprach in vier Sitzungen über die Melancholie Dürers (worüber ein Buch von ihm erscheint).

5. Professor Ermakow: Über Spiegelzauber bei Dürer.

6. Professor Ermakow demonstrierte Ornamente eines achtjährigen Mädchens, welche persischen Teppichmustern glichen, die das Mädchen nicht kannte, und knüpfte hieran psychoanalytische Untersuchungen.

7. Professor Ermakow: Beziehungen taktiler Erotik zur Teppichornamentik.

Auch schreibt Professor Ermakow ein Buch über die Psychologie der Komposition in der bildenden Kunst.

Am psychoneurologischen Institut in Moskau hält Professor Ermakow Kurse über Psychoanalyse ab.

Endlich wurde Mitte Juli ein Institut von Ermakow begründet, für Kinder bis zu drei Jahren, in welchem alle Pflegepersonen, die mit den Kindern in Berührung kommen, zur Beseitigung der schädlichen Einwirkung ihrer eigenen Komplexe analysiert werden. Die Leitung des Instituts liegt in den Händen von Ermakow, als dessen Assistent Dr. Wulff fungiert.

## Gesellschaft für psychoanalytische Forschung in Leipzig.

Tätigkeitsbericht für das Wintersemester 1920—1921.

3. November 1920. Geschäftssitzung. Wiederwahl des Vorstandes.

11. November 1920. Vortrag Dr. Knopf: Geisteskrankheiten und Psychotherapie.

25. November 1920. Referat cand. med. Stößel: Das Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens.

19. Jänner 1921. Vortrag des Assistenten am experim.-pädagog. Seminar der Universität, Zenker: Der Begriff des Unbewußten in der Erklärung des Mediumismus.

1., 8., 15., 22. Februar und 1. März 1921. Fünf Vorträge in Gemeinschaft mit dem Leipziger Lehrerverein. Vortragender: Herr Zenker, philos.: Die Hauptrichtungen der modernen Psychologie und die Stellung der Psychoanalyse.

An fünf Abenden vor Weihnachten hielt Dr. Knopf einen Einführungskursus für Nichtmitglieder im Auguste-Schmidt-Haus ab. Beteiligung zwanzig Personen.

Für den Vorstand:
Voitel, med.,
Schriftführer.

# Kurse und Vorträge.

**An der Wiener Universität** hielten im abgelaufenen Sommersemester die Dozenten Dr. Paul Schilder und J. K. Friedjung (beide Mitglieder der Wiener Gruppe) Vorlesungen über Psychiatrie bezw. Kinderheilkunde, in denen sie die psychoanalytischen Gesichtspunkte gebührend würdigten.

**Dr. E. Hitschmann** hielt im Volksbildunghaus Wiener Urania einen sechsstündigen Kurs „Über Psychoanalyse" (April—Mai 1921).

**Dr. Federn** sprach vor einem Arbeiterpublikum über die Angst in ihrer sozialen Bedeutung. (Mai 1921.)

**San.-Rat Dr. Heinr. Koerber** hielt im Frühjahr dieses Jahres an der Lessing-Hochschule in Berlin einen Kursus über Psychoanalyse, der folgende Themen umfaßte: 1. Geschichte der Psychoanalyse. Bewußtes und Unbewußtes. Die Sexualität und ihre Sublimierung. Der Vorgang der Verdrängung. Die Fehlleistungen des Unbewußten. Die Traumleistungen des Unbewußten. 2. Freuds Neurosenlehre. Aktualneurosen: Neurasthenie, Angstneurose. Psychoneurosen: Hysterie, Zwangsneurose. Die Triebe. Die Entwicklung und die Schicksale der Libido. 3. Das Lust-Unlustprinzip. Das Realitätsprinzip. Die Sexualität des Kindes. Der Inzest. Der Ödipuskomplex. Die erogenen Zonen. 4. Nervöse Symptombildung. Symbolik. Die pathogenen Komplexe. Der Narzißmus. 5. Die Technik der Psychoanalyse. Die Lehre vom Widerstand und von der Übertragung. 6. Beziehungen der Psychoanalyse zur Suggestion und Hypnose, zur Pädagogik und zu den Geisteswissenschaften.

**Fräulein Frieda Teller,** unser Prager Mitglied, sprach im Februar d. J. im Verein für Volkskunde und Sprachwissenschaft in Prag über „Psychoanalytische Beobachtungen bei Schiller.

Eine **Vortragsreihe über „Psychoanalyse und Erziehung"** kündigt das Volksbildungshaus „Wiener Urania" an:

**Dr. E. Hitschmann:** Wesen, Entwicklung und Bedeutung der Psychoanalyse.

**Dr. S. Bernfeld:** Zur Psychologie der Erziehung.

**Dozent Dr. Friedjung:** Sexuelle Erziehung.

**Dr. H. Hug-Hellmuth:** Über Erziehungsschwierigkeiten.

Beginn 4. Oktober 1921.

Für den Winter sind in der „Urania" ferner Einzelvorträge in Aussicht genommen u. a.:

**Dr. Alfred Winterstein:** Weltanschauung und Psychoanalyse.

**Dr. Helene Deutsch:** Die Frauen und die Psychoanalyse.

**Dr. R. H. Jokl:** Zwang und Gewohnheit. Ein psychoanalytischer Beitrag zur Charakterbildung.

**Die Berliner Psychoanalytische Poliklinik** kündigt folgende **Kurse** an:

**Abraham:** Einführung in die Psychoanalyse.

**Eitingon** und **Simmel:** Praktische Einführung.

**Simmel:** Psychoanalytische Gesichtspunkte für den praktischen Arzt.

**Sachs:** Die sozialen Sexualprobleme und ihre Bedeutung in der Psychoanalytischen Praxis.

Korrespondenzblatt
der Internationalen psychoanalytischen Vereinigung.
Nr. 3. 1921.

## Mitteilung des Zentralpräsidiums.

Datum des nächsten Kongresses.

Obgleich im vergangenen Jahre auf dem VI. Internationalen Kongreß im Haag der Wunsch geäußert wurde, den VII. Kongreß im Jahre 1921 abzuhalten, erhoben sich seitdem von verschiedenen Seiten Zweifel, ob dies ratsam sei. Mit Rücksicht auf die zur Abhaltung des Kongresses notwendigen Schritte, wünschen begreiflicherweise Ausschuß und Mitglieder der Berliner Vereinigung eine baldige Entscheidung in diesem Punkt. Das Zentralpräsidium der Internationalen Vereinigung hat daher den Beschluß verschiedener europäischer Vereinigungen eingeholt, und diese sprachen sich für eine Verschiebung des Kongresses aus. Mit Rücksicht auf die große Majorität, die gegen die Abhaltung des Kongresses im laufenden Jahre stimmt, und aus anderen gewichtigen Gründen, die denselben Beschluß nahelegen, hat das Präsidium sich für die Abhaltung des nächsten Kongresses im Jahre 1922 entschieden.

---

## Berichte der Zweigvereinigungen.

### American Psychoanalytical Association.

Die Jahresversammlung wurde am 12. Juni 1921 in Atlantic City abgehalten. Der Besuch war ein sehr befriedigender, zahlreiche Gäste waren anwesend und neue Mitglieder wurden aufgenommen.

Ebenso wie im Vorjahre kam die Frage zur Diskussion, ob es zweckmäßig wäre, die Vereinigung aufzulösen und in der American Psychopathological Association aufgehen zu lassen. Die Mehrzahl der Mitglieder vertrat in der Diskussion und bei der Abstimmung die Ansicht, daß der Bestand einer nationalen psychoanalytischen Organisation als anerkannter Körperschaft notwendig wäre, um der Psychoanalyse die ihr gebührende Stellung in der wissenschaftlichen Welt Amerikas zu sichern. Man beschloß also, die Konstitution und allgemeine Einrichtung der Vereinigung beizubehalten und ein Mitglied mit der Einberufung der nächsten Jahresversammlung zu beauftragen. Die Wahl fiel auf Dr. Taneyhill aus Baltimore, welcher daraufhin Dr. Oberndorf aus New York zu seinem Sekretär ernannte.

Im Anschlusse folgte eine zwanglose Diskussion über das Thema „Erfolglose Analysen". Dr. Brill charakterisierte einen Typus von Fällen, bei dem man auf den ersten Blick gute Erfolge erwarten würde, der sich aber bei eingehenderer Beschäftigung als unbeeinflußbar durch die psychoanalytische Behandlungsmethode erweise.

Er beschrieb einen typischen Fall wie folgt: Männlicher Patient mit ausgesprochener Schwäche des Geschlechtslebens; zahlreiche infantile Betätigungen setzen sich beim Erwachsenen in Form häufiger Klistiere fort; macht seine Konstipation gerne zum Gesprächsstoff; gibt seiner Frau Klistiere, da er ihr als Frau die richtige Ausführung nicht zutraut. Er liebt Witze mit skatologischen Anspielungen; sehr sparsam; stark entwickelte Hauterotik, die ihn veranlaßt, häufig Reibungen und Massagen zu gebrauchen; kaut leidenschaftlich Tabak. Dr. Brill faßt das Symptombild als eine Schwäche des Sexuallebens zusammen, das sich nicht zu den geschlechtlichen Tätigkeiten des Erwachsenen entwickelt hat, sondern seine infantilen Äußerungsformen beibehält. Er bezeichnet die Schwäche als eine durch äußere Einflüsse erworbene, nicht angeborene, vornehmlich auf die freudlose Kindheit des Patienten zurückzuführen. Das Fehlen eines stark männlichen Vaters kann eine wichtige Rolle spielen. Dr. Brill fügte hinzu, daß dieser Typus als chronische Neurasthenie oder der alte Typus von Angstneurose zu bezeichnen wäre.

Dr. Kempf aus Washington besprach die Ausführungen Dr. Brills und wehrte sich gegen dessen Behauptung, daß die Geisteskrankheiten keine günstige Beeinflussung durch die psychoanalytische Behandlung erfahren könnten. Er zählte eine Anzahl von Fällen, zumeist aus der Präcoxgruppe auf, die auf solche Weise behandelt worden waren. Nachdem er aber die von ihm verwendete Behandlungsmethode neschrieben hatte, erklärten mehrere Mitglieder, besonders die Doktoren Oberndorf und Mac Curdy aus New York, daß man diese Methode nicht Psychoanalyse im strengen Sinne des Wortes nennen könne; sie bezeichneten sie als Suggestion unterstützt durch die Verwertung psychoanalytischer Kenntnisse in Form von Ratschlägen und Direktiven für den Patienten.

Dr. Kempf betonte ferner, daß es wichtig für den Arzt sei, die Phase der positiven Übertragung aufrechtzuerhalten; ein solches Vorgehen liegt aber gar nicht in der Macht des Analytikers.

Auch Dr. White aus Washington sprach sich für die Anwendung der Psychoanalyse bei Geisteskrankheiten, besonders in Anstalten, aus, bemerkte, daß die Übertragung unter solchen Umständen einen anderen Charakter hätte; betonte, daß die Nacherziehungsmethode anwendbar wäre.

Dr. Wholly aus Pittsburg besprach in Übereinstimmung mit dem früher Gesagten die Grenzen der Anwendbarkeit der Analyse.

Dr. Clark aus New York sagte, daß seiner Erfahrung nach Fälle von Dementia praecox und geistig zurückggebliebene Manische sich wegen der ererbten Krankheitsbedingungen und der Fixierung und Verarmung der Triebe nicht zur psychoanalytischen Behandlung eigneten. Die Übertragung sei keine dauernde und könne leicht zu intensiv sein. Die Manie sei außer in den freien Intervallen nicht psychoanalytisch zu behandeln. Bei Tics, Torticollis und Krämpfen sei die psychische Verfassung des Kranken eine stark infantile, Übertragung komme kaum zustande und die freien Assoziationen seien wenig ergiebig. Bei sexueller Inversion sei die Aussicht auf Erfolg gering.

Dr. Oberndorf fand, daß die Neurosen, die mehr oder weniger deutlich zur narzißtischen Gruppe gehören, die größten Schwierigkeiten bieten, da es bei diesen schwer, wenn nicht unmöglich ist, ein genügendes Maß von Übertragung zu erzielen.

Dr. Mac Curdy sprach seine weitgehende Übereinstimmung mit den Ausführungen Dr. Brills aus; die Patienten, bei denen er keine Erfolge erzielen konnte, waren meist solche mit sehr farblosem Gefühlsleben; auch ihre Symptome zeigten die gleiche Farblosigkeit; in der Analyse tauchten wenig Träume auf, meist solche, die nichts als eine Wiederholung des Tageslebens waren; die freien Assoziationen waren wenig ergiebig, die Übertragung schwach. Diese Art Patienten sind den Neurasthenikern zuzurechnen; ihre Energie ist gering.

Dr. Stern aus New York berichtete über ähnliche Erfahrungen wie die Vorredner, besonders in Fällen, in denen die narzißtische Komponente eine wichtige Rolle spielt. Er machte darauf aufmerksam, daß bei dem Patienten Dr. Brills eine Einstellung der autoerotischen Betätigungen möglicherweise das Zustandekommen der Übertragung bewirken würde. Er wies ferner darauf hin, daß bei solchen Patienten eine möglichst lange Dauer der Behandlung die meiste Aussicht biete, die narzißtischen und autoerotischen Triebkomponenten durch die Objektliebe zu ersetzen.

20. Juli 1921. Adolf Stern.

## Berliner Psychoanalytische Vereinigung.

Sitzungen:

6. Jänner. Kleine Mitteilungen.
20. „ Dr. med. Abraham: Ergänzungen zur Lehre vom Analcharakter.
27. „ Generalversammlung.
3. Februar. Frau Melanie Klein: Kinderanalysen.
10. „ Diskussion hiezu.
17. „ Dr. Alexander: Metapsychologische Beiträge.
24. „ Debatte über Fragen der psychoanalytischen Therapie.
3. März. Kleine Mitteilungen.
10. „ Fortsetzung der Generalversammlung.
17. „ Dr. Simmel: Zur Psychoanalyse des Tics.
24. „ Kleine Mitteilungen.
7. April. Kleine Mitteilungen.
14. „ Dr. jur. Sachs: Beiträge zur Symbolik.
21. „ Kleine Mitteilungen
28. „ Dr. phil. Reik a. G.: Zur Psychologie des frühen Christentums.
12. Mai. Kleine Mitteilungen-
19. „ Frau Melanie Klein: Orientierungsstörungen bei Kindern.
26. „ Kleine Mitteilungen.
2. Juni. Dr. Hubermann: Sprachliches; Dr. Harnik: Referat über Ferenczis Tic-Arbeit.[1]
9. „ Diskussion zum Referat von Dr. Harnik.[1]
23. „ Kleine Mitteilungen.
30. „ Dr. Boehm: Transvestitismus.

*

[1] Siehe das umstehende Referat, sowie die zugrunde liegende Tic-Arbeit von Ferenczi (D. Zeitschr.)

Aufgenommen: Dr. F. Alexander, Berlin-Wilmersdorf, Düsseldorferstraße 77.
Frau Dr. Happel, Frankfurt am Main, Leerbachstraße 39.
Übernommen: von der Schweiz Dr. Nachmansohn;
von Budapest Dr. Harnik;
von Wien Dr. Sachs.

*

Dr. Max Eitingon, Berlin W, Rauchstraße 4 (Schriftführer).

## Tic-Diskussion.

Dr. J. Hárnik würdigt besonders die von Ferenczi betonte weitgehende Ähnlichkeit zwischen traumatischer Neurose und Tic, sowohl was die (motorischen) Krankheitserscheinungen wie was den vermuteten Entstehungsmechanismus betrifft. Ein Fall von generalisiertem Tic, den er eine Zeitlang analytisch beobachten konnte, ließ einen unbewältigten, starken Schreckaffekt (infolge schreckhafter libidinöser Traumata etwa) deutlich als ausschlaggebendes ätiologisches Moment vermuten. Es scheint ihm so zu sein, daß in solchen Fällen — ähnlich wie es Freud von den traumatischen Neurosen ausführt — der seelische Apparat anläßlich des traumatischen Erlebnisses von allzugroßen, nicht mehr durch den bekannten Verdrängungsmechanismus zu bewältigenden (libidinösen) Reizmengen überschwemmt wurde, die motorischen Erscheinungen des Tics aber der Abwehr dieser libidinösen Ansprüche im Sinne Ferenczis dienen.

Abraham: Unter dem Namen Tic wurden ursprünglich ganz heterogene Erscheinungen zusammengefaßt, so der „Tic douloureux“ (Trigeminusneuralgie), der Facialiskrampf, viele Zwangserscheinungen und die noch heute als Tics bezeichneten Formen. Differentialdiagonistisch macht uns heute wesentlich nur die Trennung des Tics von den Zwangshandlungen Schwierigkeiten. Weder Meige und Feindel noch Ferenczi weisen uns einen Ausweg. Was die ersteren Autoren an Merkmalen des Tics angeben, gilt durchwegs auch für die Zwangshandlung. Die von Ferenczi geschilderte Unfähigkeit zur Reizbewältigung ist vortrefflich beobachtet, kommt aber dem Zwangsneurotiker ebensowohl zu. Von narzißtischen Erscheinungen, auf welche F. das Hauptgewicht legt, ist kein Hysteriker und kein Zwangskranker frei. So weit wie beim Geisteskranken aber geht die Regression zum Narzißmus sicher beim Tiqueur niemals. F. hebt mit Recht Ähnlichkeiten zwischen Tic und Katatonie hervor, aber er übersieht die viel tiefergreifenden Gegensätze der beiden Zustände. Vom Ausgang in Demenz kann beim Tic nicht die Rede sein. Andererseits erscheint die Annahme einer gesteigerten Organlibido und die Aufstellung des „pathoneurotischen Tics“ sehr fruchtbar.

So weit ich sehe, ist eine durchgreifende Trennung von Tic und Zwangshandlung nicht möglich, so wenig wie wir bei den Hysterischen Angst- und Konversionserscheinungen völlig voneinander abtrennen können. Das gegenseitige Verhältnis ist aber ganz ähnlich. Der Tiqueur gibt eine Ätiologie, das heißt einen Zusammenhang des Leidens mit seinen Erlebnissen an wie der Hysterische, räumt ihm aber keine Bedeutung in seinem Seelenleben ein, wie der Zwangskranke es tut, der von der Unterlassung einer Zwangshandlung unheilvolle Folgen befürchtet. Die Unterdrückung eines Tics ist unlustvoll, seine Wiedergestattung wirkt ohne Zweifel entspannend. Der Ansicht, daß die Unterdrückung eines Tics Angst errege, kann ich nicht zustimmen.

Ein prinzipieller Einwand ergibt sich an einer anderen Stelle. F. meint, beim Tic scheine sich im Symptom keine Objektrelation zu verstecken. Meine Analysen ergaben mir eine zweifache Relation zu den Objekten, nämlich eine sadistische und eine anale. Hierin äußert sich die Ähnlichkeit des Tics mit der Zwangsneurose; diese Verwandtschaft scheint mir näher als diejenige mit der Katatonie.

Der erste in unserer Literatur (Studien über Hysterie, 1895) erwähnte Tic ist ein Schnalz-Tic, durch welchen die Patientin ihren kranken, soeben eingeschlafenen Vater unbewußt wecken wollte. Sicher liegt hier eine gegen sein Leben gerichtete Tendenz vor. Einer meiner Patienten mit Tic général machte „knipsende" Bewegungen mit den Fingern, dabei stets den Arm in aggressiver Weise nach vorn schleudernd. Der Tic in Form des Fratzenschneidens hat eine offenbar feindselige Bedeutung. Diese Beispiele lassen sich leicht vermehren.

Andere Tics, wie besonders die Koprolalie, zeigen die anale Herkunft deutlich (was auch F e r e n c z i hervorhebt). Andere, wie z. B. der Pfeif-Tic, sind nachweislich aus analen Vorgängen (Flatus) herzuleiten. Die feindlich-herabsetzende Absicht wird hier mit analen Mitteln erreicht. Andere Tics sind Sphincter-Kontraktionen nachgebildet. Gewisse Tics scheinen geradezu die bekannte Aufforderung des Götz von Berlichingen mimisch darzustellen.

Auf Grund meines Beobachtungsmaterials, das ich hier nicht im einzelnen anführen kann, erscheint mir der Tic als ein K o n v e r s i o n s s y m p t o m auf der sadistisch-analen Stufe. Folgendes Schema wird die Übersicht erleichtern:

| | | Normalzustand | |
|---|---|---|---|
| Objektliebe | Genitale Organisation | Beherrschung der Organinnervation | Fähigkeit zur Bewältigung psychischer Reize |
| Objektlieb e | Genitale Organisation | Konversions-Hysterie | Angsthysterie |
| Objektliebe | Sadistisch-anale Organisation | Tic | Zwangsneurose |
| Narzißmus bis Autoerotismus | | Katatonie | Paranoische Zustände |

In dieser Übersicht steht der Tic an der Seite der Zwangsneurose, wie die Konversionshysterie neben der Angsthysterie. Er bedeutet eine Regression um eine Stufe tiefer als das hysterische Konversionssymptom, und ist der Katatonie mehr angenähert als die Hysterie. Er steht, wenn man so sagen darf, in der Konversionsreihe, nicht in der Angstreihe.

Die hier dargelegten Unterschiede der Auffassung gegenüber Ferenczis Darstellung setzen das Verdienst des Autors, der sich zum erstenmal an eine umfassende psychoanalytische Bearbeitung des Tics herangewagt hat, in keiner Weise herab. Mir selbst sind gewisse Aufstellungen Ferenczis, obwohl sie mir irrtümlich erscheinen, Wegweiser zu den oben dargelegten Anschauungen geworden.

Van Ophuysen betrachtet es als einen Mangel in der Arbeit F.'s, daß der Verfasser unterlassen hat, von einer klaren Definition des Tics auszugehen. Zwar zitiert er die Formulierung Trousseous, aber im ersten Teil seines Aufsatzes heißt es, daß er die Stereotypien mit zu den Tics rechnet. Dies ist irreführend, denn wenn man absieht von der engeren Bedeutung dieses Terminus technicus, der angewandt wird auf die sich fortwährend in der gleichen Weise wiederholenden Handlungen der Schizophrenen, kann man sowohl Tics wie Zwangshandlungen (Zeremonien) und „schlechte Gewohnheiten" dazurechnen. Es stellt sich denn auch heraus, daß F. manche Beispiele von sogenannten Tics gibt, die echten Zwangshandlungen sind. Man sollte jedenfalls daran festhalten, daß den Zwangshandlungen die subjektive Empfindung des Zwanges, etwa motiviert von einer Angst, nie fehlt — während der Tiqueur zwar weiß, daß seine Tics vor sich gehen, ohne daß er es will, manchmal ohne daß er es bemerkt, aber die Empfindung des Zwanges entbehrt. Sicher nicht richtig ist die Behauptung, daß die Unterdrückung des Tics Angst entstehen läßt; diese Behauptung trifft zu für die Zwangshandlung, nicht für den Tic. Wie schwer es ist zu entscheiden, ob eine Handlung ein eigentlicher Tic ist, zeigt das folgende Beispiel: Ein Knabe hat die Gewohnheit, öfters den Mund zu öffnen, das Kinn auf die Brust sinken zu lassen, indem er den Kopf etwas senkt und dann mit einer plötzlichen Bewegung des Kopfes nach rückwärts den Mund zu schließen, wobei er einen Laut von sich gibt, der etwa wie „Haung!" klingt. Es stellt sich heraus, daß dies die Abkürzung eine Gebetes ist, welches der Knabe herzusagen pflegt, wenn er seine Angst vor Einbrechern bekommt. Soll man in diesem Falle von Tic sprechen oder von Zwangshandlung oder von einem Abwehrsymptom bei einer Angshysterie? Wenn F. annimmt, daß die „Maladie des tics" (Gilles de la Tourette) zur Demenz führte, muß sicher ein Irrtum vorliegen — es entfällt ihm jedoch hiermit ein Argument für die Annahme, daß der Tic als isolierte Regression bis auf die narzißtische Stufe aufgefaßt werden soll. Auch das Verweisen auf die Chorea des Kindes ist unrichtig, denn wenn diese Krankheit auch Symptome zeigen kann, welche ticähnlich sind, so hat man es dabei doch sicher nicht mit einer Psychoneurose zu tun.

Van Ophuysen möchte schließlich im Hinblick auf die Ausführungen Abrahams die Grenze zwischen Tic und Zwangshandlung nicht allzusehr verwischt sehen. Das Schema A.'s erlaubt sogar an einem Unterschied festzuhalten, dessen Analogon auch bei der Hysterie zu finden ist. Bei der Angsthysterie ist die Angst die Hauptsache — das konversionshysterische Symptom ist jedoch nicht von Angst begleitet. Die Zwangserscheinung ist charakteristisch durch die subjektive Empfindung des Zwanges. Der Tic ist von diesem Gefühl nicht begleitet. An dieser Unterscheidung müßte man festhalten. Van Ophuysen stellt schließlich die Frage, ob man schon hat feststellen können, daß die entzündete Stelle, welche so oft zum Ausgangspunkt eines Tics wird, in der unbewußten Phantasie anale Bedeutung besitzt.

Dr. S. Ferenczi: Die Zuvorkommenheit des Herrn Präsidenten

gestattet mir, mich wenigstens schriftlich zu dieser interessanten Diskussion zu äußern. Alle Leser meiner zur Besprechung gestellten Arbeit werden zugeben müssen, daß Kollege v. Ophuysen offene Türen einrennt, wenn er auf die Unvollkommenheit besonders der Begriffsbestimmung des Tics in diesem Aufsatze hinweist; dieser sollte ja, wie ausdrücklich gesagt, nur zur ersten Orientierung dienen und die sich dabei ergebenden Probleme hervorheben. Er hat also seine Aufgabe vollkommen erfüllt, wenn es ihm, wie Abrahams interessanter Diskussionsbeitrag beweist, gelungen ist, andere zur Stellungnahme anzuregen.

Ich gebe zu, daß die Einschätzung der sadistischen und analerotischen Triebkomponenten in der Genese des Tics, die übrigens auch von mir nicht unberücksichtigt blieb, nach den Erfahrungen A.'s höher anzuschlagen ist, als es in meinem Aufsatze geschah. Seine „Konversion auf der sadistisch-analen Stufe" ist ein geistvoller und auch prinzipiell bedeutsamer Gesichtspunkt. Ich kann aber nicht umhin, auf die Punkte aufmerksam zu machen, die auch nach Annahme des Abrahamschen Standpunktes unerschüttert bleiben:

1. Der Tic ist auch im A.'schen Schema der Zwangsneurose und der Hysterie ebenso benachbart wie der Katatonie.

2. Die Wesensgleichheit mit der Katatonie (A. sagt „Ähnlichkeit") bleibt (als lokalisierte motorische Abwehr im Gegensatz zur generalisierten Katatonie) bestehen.

3. Die Analogie des Tics mit der traumatischen Neurose gestattet die Lokalisation dieser Neurosenart zwischen die narzißtischen und die Übertragungsneurosen. Diese Doppelstellung ist bekanntlich auch für die Kriegsneurosen charakteristisch.

4. Der Ausgang der „Maladie des tics" in Katatonie ist eine wenn auch nicht allzu häufige, aber sicher festgestellte Tatsache (siehe die Arbeiten von Gilles de la Tourette).

Ich hoffe, daß die Berücksichtigung auch der „Ich-Regressionen", zu der uns die massenpsychologische Arbeit Freuds den Weg weist, auch die immerhin bestehen gebliebenen Differenzen in der Bearbeitung des Tics verwischen wird. Schon in der Arbeit über „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes" sprach ich die Ansicht aus, daß eine Neurosenart nur durch Feststellung sowohl der für sie kennzeichnenden Libido-, wie auch der Ich-Regression wird definiert werden können. Diese Ich-Regression ist, glaube ich nun besonders auf Grund der Beobachtungen über pathoneurotische Tics, bei dieser Neurosenform viel tiefer reichend als bei Hysterie oder Zwangsneurose. (Zwangsneurose regrediert auf die „Allmacht der Gedanken", Hysterie auf „Allmacht der Gebärden", der Tic auf die Stufe der reflektorischen Abwehr.) — Ob die gewaltsame Unterdrückung der Tics nur „Spannungszustände" oder auch wirkliche Angst provozieren kann, sollen künftige Beobachtungen entscheiden.

## Nederlandsche Vereeniging voor Psycho-analyse.

Sitzung am 11. Februar 1921 in Amsterdam.

Dr. F. P. Muller: Kasuistische Mitteilungen. Als Vortragender im vorigen Jahre in diesem Verein einen Fall von Schizophrenie besprach, machte Professor Jelgersma die Bemerkung, daß diese Kranken manchmal Dinge sagen, welche verschiedene Ansichten Freuds vollkommen bestätigen und daher Beweise für deren Richtigkeit bringen, welche ohne Symboldeutung zu erhalten sind.

Seitdem sah Vortragender zwei derartige Fälle, nicht einmal bei Schizophrenen, sondern der erste Patient war Psychastheniker mit manisch-depressiven Symptomen, der andere war ein Epileptiker. Der erste demonstrierte durch eine sonderbare Gewohnheit die hohe Wertschätzung der Exkremente. Der andere teilte nachträglich mit, während eines dreitägigen Delirs verschiedenes erlebt zu haben, unter anderem „war er im Darm seines Vaters wie ein Samenkorn, die Klappe öffnete sich und er kam heraus"; also eine Phantasie von der Geburt aus dem Darme des Vaters[1].

Dr. Adolph F. Meijer: Über Synthese von Gefühlen. Als Vortragender vor kurzem die Arbeit des bekannten dänischen Psychologen Professor Dr. Alfred Lehmann über „Die Hauptgesetze des menschlichen Gefühlslebens", welches 1892 erschienen war, kennen lernte, überraschte ihn die große Übereinstimmung der darin vertretenen Ansichten mit denen Freuds.

Der große Stein des Anstoßes ist für die Feinde der Psychoanalyse immer Freuds Sexualtheorie, welche die Sexualität aus Partialtrieben und den Folgen der Reizung erogener Zonen beim Kinde entstehen läßt. Aber Lehmann denkt sich in ähnlicher Weise die Entstehung des Gefühlslebens überhaupt. Er betrachtet die Gemütsbewegungen als eine Kombination von einfachen Gefühlen. Und diese einfachen Gefühle entstehen aus der Empfindung, welche von einem Reiz ausgelöst wird; diese verbindet sich mit der Vorstellung der darauf folgenden Bewegung und der auslösenden Ursache, während auch ein Gefühlston sich damit verbinden kann.

Für dieses Ganze von Vorstellungen, an welche Lust oder Unlust gebunden ist, gebraucht er sogar den Ausdruck „Komplex", welcher später von Jung besonders starken und bedeutenden Inhalten dieser Gruppe gegeben wurde.

Des weiteren ist er der Meinung, daß die Gefühle in jedem Individuum während dessen Entwicklung entstehen und nur einfache Reflexe angeboren sind. Daher meint er auch, ebenfalls wie Freud, daß man psychologische Prozesse nur richtig studieren kann, wenn man ihre Entwicklung schon beim kleinen Kinde verfolgt. Man sieht dann, wie die Gefühle und deren körperliche Begleiterscheinungen sich aus der Kombination einfacher Gefühle zusammensetzen, bis sie ungefähr im fünften Lebensjahre ihre endgültige Gestalt bekommen.

Die Übereinstimmung der Ansichten des dänischen Forschers mit denen Freuds, ganz unabhängig von ihm gewonnen, veranlaßte Vortragenden dieselben hier in kurzem zu behandeln, wenn der Stoff auch nicht im engeren Sinne psychoanalytisch ist.

## Sitzung am 19. März 1921 in Leiden.

Professor G. Jelgersma teilt eine Beobachtung mit, welche die Bedeutung einer genauen differentiellen Diagnose betont. Es handelte sich um eine Dame, welche schon längere Zeit von verschiedenen Ärzten behandelt worden war, wegen nervöser Beschwerden, welche als rein psychisch bedingt betrachtet wurden. Vortragender entdeckte indessen einen Herd im Thalamus opticus.

Dr. J. M. Rombouts studierte die Halluzinationen und unsinnigen Äußerungen eines alten Mannes, welcher in einer Irrenanstalt interniert war.

---

[1] Beide Fälle sollen ausführlich in dieser Zeitschrift von Dr. Müller beschrieben werden.

Aus der eingehenden Analyse geht hervor, daß diese eine Art Kosmogonie darstellen, in welche Patient seine inneren Konflikte projiziert hat.

Dr. A. Endtz teilt Beispiele von unverhüllten Inzestwünschen von Schizophrenen mit. Einer der Patienten befriedigte diesen Wunsch sogar, indem er seine Mutter koitierte.

Dr. A. J. Westerman, Holstijn, behandelt ausführlich das Wahnsystem einer Paranoica, welches ihre Konflikte und Wünsche vollkommen klar symbolisiert. Die Symbole entlehnt sie dabei größtenteils der Geographie und der Bibel.

Adolph F. Meijer.

## New Yorker psychoanalytische Vereinigung.

Sitzung am 22. Oktober 1920.

Dr. Rudolf Katz aus Amsterdam: Synthetische Analyse, eine Darlegung der Theorien Dr. C. G. Jungs.

Sitzung am 30. November 1920.

Dr. H. W. Frink: Spiritistische Medien und ihre Manifestationen.

Sitzung am 25. Jänner 1921.

Bericht über den VI. Internationalen psychoanalytischen Kongreß von Sekretär Dr. Adolph Stern. Neue Gesichtspunkte in der Psychoanalyse, gesammelt durch die Arbeit mit Professor Freud und die Berührung mit den anderen europäischen Analytikern.

Es ist erwähnenswert, daß seit der Rückkehr Dr. Sterns aus Wien zwei andere Analytiker, Dr. Frink und Dr. Mayer, nach Wien reisten und gegenwärtig mit Professor Freud zusammen sind. Seit Herbst arbeiten drei weitere Analytiker bei Professor Freud.

In den verflossenen 6 Monaten wurden einige neue Mitglieder aufgenommen.

Bei dieser Sitzung wurde ein neuer Präsident in der Person von T. H. Ames gewählt, zum Vizepräsidenten wurde Dr. Stern, zum Sekretär und Kassier Dr. A. Brill gewählt. Professor Freud wurde der Dank für die Aufnahme einiger Mitglieder unter die Herausgeber des englischen Journals ausgesprochen.

Sitzung am 26. Februar 1921.

Dr. Stern trägt einen Auszug aus Freuds „Jenseits des Lustprinzips" vor.

Sitzung am 26. April 1921.

Mary K. Isham: Sehen optischer Bilder in Beziehung zur Libido.

Frau Dr. Isham sucht den Zusammenhang zwischen dem Sehen optischer Bilder und der Libido klarzulegen. Wenn bei Anhäufung von Libido ein sensorischer Reiz in einem Sinnesorgan nicht in die normale motorische Betätigung übergeleitet werden kann, findet eine künstliche Objektivierung statt. Tritt dieser Fall auf dem Gebiete des Gesichtssinnes ein, so ist die Ursache für das Sehen optischer Bilder gegeben. Als Beispiel wurde der Fall eines besonders streng erzogenen Kindes angeführt, dem fast jede motorische Abfuhr seiner Affekte untersagt war und das schließlich zum Bildersehen gelangte. Weiter wurde der Zusammenhang zwischen dem Sehen von optischen Bildern, dem Denken und Wortgestalten behandelt und die Differenzierung der intellektuellen Menschen in einen sensorischen, Bilder sehenden und einen motorischen Typus vorgenommen. Aus ersterem rekrutieren sich die intuitiven Denker, aus letzterem die Wissenschaftler. Schließlich wird der Zusammenhang dieser Erscheinung mit Kunst, Religion und Sexualität erörtert.

## Ungarländische psychoanalytische Vereinigung.

(Freud-Gesellschaft.)

Bericht über die Vereinstätigkeit im ersten Halbjahre 1921.

A. Wissenschaftliche Sitzungen.

1. Am 9. Jänner: Diskussion über die Vorträge von Dr. I. Hermann (Beiträge zum Problem der zeichnerischen Begabung) und Dr. S. Ferenczi (Unästhetisches zur Ästhetik).

2. Am 27. Jänner: Kleine Beiträge und kasuistische Mitteilungen:

Frau Dr. E. Radó-Révész: Synästhetische Halluzination als hysterisches Symptom;

Dr. I. Hollós: Autosymbolik im Inhalt der Psychosen;

Dr. S. Radó: a) Agieren des Verhaltens in der „Urszene" während der Analyse; b) Das Ödipus-Motiv in der technisch-wissenschaftlichen Tätigkeit eines Erfinders; c) Das fünfte Gebot;

Dr. S. Ferenczi: a) Symbolik von Schleier, Spitzen und Gewebe; b) Angst und Libido; c) Die Söhne der Schneider; d) Materialisation beim globus hystericus; e) Aufmerken bei der Traumerzählung; f) Das Gruseln beim Streichen von Seide, Zerreißen von Leinwand usw.; g) Sterben während des Coitus; h) Das Erbe des Esau; i) Ein Symptom des Lügens; j) Der ambivalente Kuß; k) Analer Hohlpenis; l) Das Medusenhaupt; m) Prüfungsträume; n) Der Traum vom gelehrten Säugling.

3. Am 6. Februar: Kleine Beiträge und kasuistische Mitteilungen:

Dr. J. M. Eisler: Eine anständige Frau;

Dr. S. Feldmann: Schuldbewußtsein bei der Onanie;

Dr. S. Pfeifer: Libidoströmungen in der Liebesenttäuschung.

4. Am 20. Februar: Dr. J. M. Eisler: Ausbruch einer manischen Erregung.

5. Am 6. März: Dr. J. M. Eisler: Referat über Freuds „Jenseits des Lustprinzips".

6. Am 20. März: Dr. S. Radó: a) Eine Störung des Geschlechtsaktes beim Weibe; b) Zur metapsychologischen Charakteristik der Libido.

7. Am 3. April: Dr. I. Hollós: Psychoanalytische Deutungs- und Erklärungsversuche bei der progressiven Paralyse.

8. Am 17. April: Dr. G. Róheim: a) Adonis, Attis, Osiris.

9. Am 1. Mai: Dr. G. Róheim: b) Dionysos und der Stier;

Dr. G. Szilágyi: Ein Genitalhaar-Feind (Aus dem Seelenleben eines jungen Spiritisten).

10. Am 22. Mai: Dr. S. Feldmann: Analyse eines Falles von Hysterie mit manisch-depressiven Zügen.

11. Am 5. Juni: Frau Margit Varró (als Gast): Zur Psychologie des Klavierunterrichts.

B. Geschäftliche Sitzungen:

1. Am 6. Februar: Generalversammlung. Der Jahresbericht wurde erstattet, das Absolutorium erteilt, der Mitgliedsbeitrag auf K 350·— erhöht, der Vorstand wiedergewählt; ferner wurde Frau Dr. E. Radó-Révész mit der Verwaltnng der Vereinsbibliothek, Dr. J. M. Eisler mit den Agenden eines Referatensekretärs betraut. Die Versammlung votierte Frau Rózsi v. Freund für ihre hochherzige Gabe von K 20.000, die sie anläßlich der Wiederkehr des Todestages ihres Gatten Anton v. Freund der Vereinsbibliothek zugedacht hat, protokollarischen Dank.

2. Am 5. Juni: Begrüßung von Dr. G. Róheim anläßlich der Krönung seiner Arbeiten mit dem internationalen literarischen Preise für angewandte Psychoanalyse.

Dr. Radó, Sekretär.

## Wien.

Bericht über das Sommersemester 1921.

Von der Londoner Gruppe übernommen: Eric Hiller, Wien, VIII., Albertgasse 55.

1. Sitzung am 5. Jänner 1921. Dr. Alfred Winterstein: Der Sammler.

2. Sitzung am 19. Jänner 1921. Kleine Mitteilungen:

a) Dr. Nunberg: Über Müdewerden und Einschlafen während der Analyse.

b) Frau Dr. Hug-Hellmuth: 1. Ein Beitrag zum Verständnis der Beziehung von Symptom und Erlebnis; 2. Zur Intelligenzprüfung.

c) Frau Dr. Deutsch: 1. Eine Beobachtung aus der Analyse; 2. Aus der Analyse einer paranoiden Psychose.

d) Dr. Schilder: Über Zwangsimpulse.

e) Dr. Jokl: Beitrag zur Herkunft der Mutterleibsphantasie.

f) Dr. Reik: Eine Bemerkung Gustav Mahlers.

g) Dr. Hitschmann: Aus Lasalles Leben und Schriften.

h) Dr. Weiß: Aus dem Briefwechsel Goethes mit Zelter.

i) Professor Freud: Ein englisches Versprechen.

3. Sitzung am 3. Februar 1921. Dr. Schilder: Über Narzißmus.

4. Sitzung am 9. Februar 1921. Diskussion über die Beantwortung der Fragen der Zentralleitung.

5. Sitzung am 16. Februar 1921. Kleine Mitteilungen:

a) Kolnai: Über Sadismus und Masochismus.

b) Dr. Hitschmann: Über sexuelle Neurasthenie.

c) M. U. C. Reich: Ein Beitrag zur Analerotik.

d) Dr. Hitschmann: Über Unsinnreden eines kleinen Mädchens.

6. Sitzung am 2. März 1921. Dr. Th. Reik: Der heilige Epiphanius verschreibt sich.

7. Sitzung am 16. März 1921. Kleine Mitteilungen:

a) Dr. de Saussure: Über französische Ausdrücke zur Analerotik.

b) Dr. Nunberg: Eine Mitteilung.

c) Frau Dr. Deutsch: 1. Eine pseudo-persekutorische Wahnidee; 2. Eine Fehlleistung im Traum.

d) Dr. Rank: Über psychische Potenz.

8. Sitzung am 30. März 1921. Frau Dr. H. Deutsch: Über Pseudologie.

9. Sitzung am 13. April 1921. Diskussion über Freuds „Jenseits des Lustprinzips". (Referent Dr. P. Federn.)

10. Sitzung am 27. April 1921. Dr. Sadger: Neurose und Kastrationskomplex.

11. Sitzung am 11. Mai 1921. Kleine Mitteilungen:

a) Frau Dr. H. Deutsch: Eine Kinderbeobachtung.

b) M. U. C. Reich: Tagträume einer Zwangsneurotikerin.

c) Dr. Schilder: Notizen über Beobachtungen bei Psychosen.

d) Dr. Reik: Zur psychoanalytischen Technik.

e) Dr. Federn: Zu „Jenseits des Lustprinzips".

12. Sitzung am 25. Mai 1921. Dr. Th. Reik: Das Evangelium des Judas Ischkarioth.

13. Sitzung am 8. Juni 1921. M. U. C. Reich: Über Triebenergetik.

**Imago, I. Jahrgang, Heft 2**

zu kaufen gesucht.

Angebote an den

INTERNATIONALEN
PSYCHOANALYTISCHEN VERLAG
Wien, I., Grünangergasse 1

**Jedermann**
**der viehische Mensch**

von

**Paul Duysen**

Ein Roman

Preis 25 Mark

Dr. Georg Manes, Hamburg, über den Roman:
Dieses Buch, dessen Sprache bald von hohem lyrischen Schwung, bald schwer, stockend, holperig ist, als ob der Dichter um den rechten Ausdruck ringe, um fast Unsagbares zu sagen, wird nicht nur für den Psychoanalytiker eine wertvolle Bereicherung der Kasuistik bedeuten, sondern auch in der Laienwelt großes Aufsehen erregen.

**Konrad Hanf Verlag DWB Hamburg 8**

**Dr. Wankes Kuranstalt**
für
**Angst- und Zwangskranke**
und alle anderen Formen der
**Psychoneurosen**
Klinische Behandlung mit Einschluß der Psychoanalyse.
San.-Rat Dr. WANKE
Nervenarzt
Friedrichroda in Thür.

ETABLISSEMENT MEDICAL
**LE CHANET**
s/Neufchâtel, Suisse
600 m altitude
Affections d'origine nerveuse, dépressions, surménage, convalescence, intoxications, rhumatismes
Grand parc, vue magnifique
**Dr. M. Dardel.**

# Inhalt.


Seite

## Originalarbeiten.

Dr. S. Ferenczi (Budapest): Weiterer Ausbau der „aktiven Technik“ in der Psychoanalyse . . . . . 233
Dr. O. Pfister (Zürich): Plato als Vorläufer der Psychoanalyse 264
Dr. F. Alexander (Berlin): Metapsychologische Betrachtungen 270
Dr. J. Westerman Holstijn (Leiden): Aus der Analyse eines Patienten mit Akzessoriuskrampf . . . . . 286
Dr. H. Nunberg (Wien): Der Verlauf des Libidokonfliktes in einem Fall von Schizophrenie . . . . . 301

## Mitteilungen.

Dr. J. M. Eisler (Budapest): Sigm. Freud, Jenseits des Lustprinzips 346

## Kritiken und Referate.

Aus der englischen Literatur:

W. H. R. Rivers: Instinct and the Unconscious . . . . . 357
A. G. Tansley: The New Psychology and its Relation to Life . 363
J. E. Wallace Wallin: Problems of Subnormality . . . . . 364
Joseph Ralph: Psychical Surgery . . . . . 365
Barbara Low: Psycho-Analysis . . . . . 365

Aus der französischen Literatur:

Pierre Janet: Les médications psychologiques . . . . . 366
Prof. Ed. Claparède: Freud et la psychanalyse . . . . . 371
Dr. H. Flournoy: Délire d'interprétation au début . . . . . 372
Laiguel-Lavastine et Vinchon: A propos d'une observation de psychanalyse . . . . . 373
Cornélius: Psychologie et thérapeutique des obsessions . . . 373
Dr. R. Dupouy: Confusion mentale d'originale puerpérale . . . 373
Dr. Christin: Lángoisse . . . . . 373
August Lemaitre: Le symbolisme dans les rêves des adolescents suivi de remarques sur l'inversion précoce . . . . . 374
André Barté: Examen des aliénés . . . . . 374
Dr. Anton Nyström: La vie sexuelle et ses lois . . . . . 374
Cornelius: Le mécanisme des émotions . . . . . 375
J. Larguier des Bancels: Introduction à la psychologie 375
A. v. Muralt: Les névroses de guerre et la psychanalyse . . . 375

---

Dr. F. P. Muller: Denken, Streven en Werkelykheid . . . . . 377
Dr. Honorio F. Delgado: La formación de la personalidad y el carácter . . . . . 379
Ibid: Psicología y Fisiología . . . . . 380
Valdizan, Hermillo: Ensayo de psicologia del enfermo 380

## Zur psychoanalytischen Bewegung.

Preiszuteilungen . . . . . 381
Die Psychoanalyse in Rußland während der letzten Jahre . . . . 381
Dr. Tatiana Rosenthal † . . . . . 384
Zur psychoanalytischen Bewegung in Moskau . . . . . 385
Gesellschaft für psychoanalytische Forschung in Leipzig . . . . . 388
Vorträge und Kurse . . . . . 389

## Korrespondenzblatt der Internationalen psychoanalytischen Vereinigung . . . . . 390


---


Druck der Gesellschaft für graphische Industrie, Abt. vorm. ÖZUDAG, Wien, III. Rüdeng. 11.